

Varje måltid är ett krig- Anorexipatientens upplevda ångest vid matsituationer

Sonja Rankinen

Jennifer Westerlund

Examensarbete

Vård

2014

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	4719, 4720
Författare:	Sonja Rankinen, Jennifer Westerlund
Arbetets namn:	Varje måltid är ett krig- Anorexipatientens upplevda ångest vid matsituationer
Handledare (Arcada):	Pamela Gray
Uppdragsgivare:	Bul-An
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete är en kvalitativ litteraturstudie, vars syfte är att öka förståelsen för ångest vid matsituationer hos personer som är drabbade av anorexia nervosa, samt att finna tips på hur ångesten skulle kunna lindras. För att få en klarare uppfattning om problemområdet formades dessa forskningsfrågor: 1. Hur upplever de som drabbats av anorexia nervosa ångsten vid matsituationer? Och 2. Finns det konkreta tips på hur ångesten kan lindras vid matsituationer? Metoden som används i detta examensarbete är induktiv kvalitativ innehållsanalys och Katie Erikssons syn på lidande används som teoretisk referensram. Till innehållsanalysen valdes totalt 14 vetenskapliga artiklar samt 7 skönlitterära självbiografier. Resultatet visade att det fanns ett antal faktorer som förorsakade mycket ångest hos flickorna vid matsituationer, såsom att t.ex. vara tvungen att äta tillsammans med andra, att äta sådan mat som de själva har förbjudit sig att äta, rädslan för att tappa kontrollen över sitt matintag, att inte ha möjligheten att förbränna kalorier direkt efter måltiden, etc. Flickorna tampades även med många olika känslor och rädslor vilket i sig ökade ångestnivån. Det kom även fram att måltiderna var ångestskapande och förvirrande eftersom de drabbade trodde att de inte är som alla andra utan kommer att svälla upp om de börjar äta. De drabbade upplevde även konstant strid mellan två sidor, den friska sidan som ber dem att äta och den sjuka som ber dem att låta bli. Resultatet gav även olika förslag på vad anhöriga och vårdare, men även den drabbade själv, kan göra för att lindra ångesten samt att även miljön har betydelse för ångestnivån.</p>	
Nyckelord:	Bul-An, anorexia nervosa, ångest, måltider
Sidantal:	64
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	4719, 4720
Author:	Sonja Rankinen, Jennifer Westerlund
Title:	Every meal is a war – the experienced anxiety of the anorexia patient at food situations
Supervisor (Arcada):	Pamela Gray
Commissioned by:	Bul-An
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is a qualitative literature study , which aims to increase the understanding of the anxiety associated with food situations for people who suffer from anorexia nervosa, and to find suggestions on how this anxiety could be eased . To get a clearer idea of the problem these research questions were formulated: 1. How do those who suffer from anorexia nervosa experience anxiety at food situations? 2. Are there any specific suggestions on how to ease anxiety at food situations? The method used in this thesis is inductive content analysis and Katie Eriksson's approach on suffering is used as the theoretical framework. A total of 14 scientific papers and 7 autobiographies were chosen to the content analysis. The results showed that things like having to eat together with other people, to eat food that they had prohibited themselves from eating, the fear of losing control over their food intake, not being able to burn the calories directly after the meal, among other factors, caused a lot of anxiety to the girls. The girls also struggled with many different feelings and fears which in itself increased the anxiety level. It also appeared that the meals were distressing and confusing because the affected persons believed that they were not like everyone else and that they would swell up if they started eating. The affected persons also experienced a constant battle between the two sides, the healthy side who told them to eat and the sick side who asked them not to. The results also gave various suggestions on what families and carers, but also the affected persons themselves, can do to ease their anxiety and the results also showed that the environment is of importance for the level of anxiety.</p>	
Keywords:	Bul-An, anorexia nervosa, anxiety, meals
Number of pages:	64
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitaja
Tunnistenumero:	4719, 4720
Tekijä:	Sonja Rankinen, Jennifer Westerlund
Työn nimi:	Jokainen ateria on sota- Anorexiapotilaan kokema ahdistus ruokailutilanteessa
Työn ohjaaja (Arcada):	Pamela Gray
Toimeksiantaja:	Bul-An
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö on laadullinen kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on laajentaa ymmärrystä anorexiapotilaan ahdistuksesta ruokailutilanteessa sekä löytää keinoja, joilla voitaisiin vähentää ahdistusta. Jotta ongelma-alue olisi selkeämpi, valittiin seuraavat tutkimuskysymykset: 1. miten he, jotka kärsivät anorexia nervosasta, kokevat ahdistuksen ruokailutilanteessa, ja 2. Onko olemassa käytännön vinkkejä, miten ahdistusta voisi lieventää ruokailutilanteessa? Menetelmä tässä opinnäytetyössä on laadullinen induktiivinen sisältöanalyysi ja teoreettisena viitekehyksenä on käytetty Katie Erikssonin teoriaa kärsimyksestä. Sisältöanalyysiin valittiin 14 tieteellistä artikkelia sekä 7 omaelämäkertakirjaa. Tulokset osoittivat, että on olemassa monta tekijää, jotka ruokailutilanteessa aiheuttivat tytöissä ahdistusta, kuten esimerkiksi ruokailu muiden kanssa, itseltään kielletyn ruoan syöminen, pelko oman ruokamäärän kontrollin menettämisestä, ruokailun jälkeisen välittömän kalorien kuluttamismahdollisuuden puuttuminen jne. Tytöillä oli myös muita tunteita ja pelkoja, jotka lisäsivät ahdistusta. Myös ruokailutilanteet aiheuttivat ahdistusta, koska tytöt uskoivat olevansa erilaisia kuin muut ja luulivat, että he paisuisivat jos he söisivät. He joutuivat jatkuvasti kamppailemaan kahden puolen välillä: terveen, joka kehotti heitä syömään, ja sairaan, joka kielsi heitä syömästä. Tuli esille erilaisia keinoja, joiden avulla läheisten ja hoitajien lisäksi myös sairastunut itse kykenisi lieventämään ahdistusta. Myös ympäristöllä on merkitystä ahdistuksen voimakkuuteen.</p>	
Avainsanat:	Bul-An, anorexia nervosa, ahdistus, ruokailutilanne
Sivumäärä:	64
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

Förord.....	9
Inledning.....	10
1 Bakgrund.....	11
1.1 Ätstörningar	11
1.1.1 <i>Anorexia nervosa</i>	12
1.1.2 <i>Tidigare forskning om anorexia nervosa</i>	15
1.2 Ångest	16
1.2.1 <i>Ångest hos patienter med ätstörning</i>	17
1.2.2 <i>Tidigare forskning om ångest</i>	18
1.3 Måltid	19
1.3.1 <i>Måltidsstöd</i>	21
1.3.2 <i>Tidigare forskning om måltider</i>	23
2 Teoretisk referensram	24
2.1 Sjukdomslidande	24
2.2 Vårdlidande	24
2.3 Livslidande.....	25
3 Syfte & frågeställningar.....	25
4 Etiska reflektioner.....	25
5 Metod.....	26
6 Material.....	27
6.1 Datainsamlingsmetod av forskningarna	27
6.2 Presentation av forskningarna.....	28
6.3 Datainsamlingsmetod av böckerna	31
6.4 Presentation av böckerna.....	33
6.5 Innehållsanalys.....	34
7 Resultat	35
7.1 Resultat av första forskningsfrågan.....	36
7.2 Resultat av forskningarna.....	36
7.2.1 <i>Relation till mat</i>	36
7.2.2 <i>Känslor</i>	38
7.2.3 <i>Vanföreställningar</i>	41
7.3 Resultat av böckerna.....	42

7.3.1	<i>Relation till mat</i>	43
7.3.2	<i>Känslor</i>	47
7.3.3	<i>Vanföreställningar</i>	50
7.4	Resultat av andra forskningsfrågan	53
7.5	Resultat av forskningarna	54
7.5.1	<i>Omgivning</i>	54
7.5.2	<i>Självhjälp</i>	54
7.5.3	<i>Utomstående</i>	55
7.6	Resultat av böckerna	56
7.6.1	<i>Omgivning</i>	56
7.6.2	<i>Självhjälp</i>	56
7.6.3	<i>Utomstående</i>	57
8	Diskussion	60
8.1	Diskussion av resultatet	60
8.2	Koppling till teoretisk referensram	62
8.2.1	<i>Sjukdomslidande</i>	62
8.2.2	<i>Vårdlidande</i>	63
8.2.3	<i>Livslidande</i>	64
9	Kritisk granskning	64
9.1	Diskussion av processen	66
10	Avslutning	68
	Källor	69
	Bilagor	74
	BILAGA 1 Tabell över forskningar	75
	BILAGA 2 Tabell över böcker	78

Figurer

Figur 1. En bra måltid (uppgifterna från livsmedelsverket 2013)	19
---	----

Tabeller

Tabell 1. ICD-10.....	14
Tabell 2. Måltider	20
Tabell 3. Resultat fråga ett.....	36

FÖRORD

Vi har båda redan från början av våra vårdstudier varit intresserade av ätstörningar. Sonja gjorde sin psykiatriska praktik på Syömishäiriöklilikan kuntoutusosasto vid Psykiatricentret i Helsingfors. Dessutom har vi båda bekanta som lidit av någon ätstörning, vilket i sig har ökat vårt intresse för ämnet. Under examensarbetets gång har intresset även växt när vi fått mera kunskap om ämnet.

Ätstörningar har länge varit och är ännu ett aktuellt problem i dagens samhälle, men det var först i högstadiet som vi båda blev mer medvetna om ätstörningarnas existens. Vid den åldern blev tankarna gällande utseende och vikt mer närvarande och en del hade svårare än andra att tackla dessa nya tankar. Vi har båda bevittnat bekantas insjuknande och kamp mot ätstörningen anorexia nervosa. Som närstående är det svårt att sätta sig in i den drabbades situation, men man förstår utan tvekan att ätstörningen medför ett stort lidande för den drabbade.

Syftet med vårt examensarbete är att utreda och skapa bättre förståelse för hur ångesten vid matsituationer upplevs av de som lider av anorexia nervosa, samt att försöka hitta konkreta tips som skulle kunna lindra ångesten för de drabbade. Vi hoppas att vårt arbete kommer att komma till användning i vården av ätstörningar samt öka förståelsen för hur de drabbade känner både före, under och efter en måltid.

Vi vill tacka vår handledare Pamela Gray som uppmuntrat, stöttat och hjälpt oss under hela processen!

INLEDNING

Detta examensarbete är ett beställningsarbete av föreningen Bul-An som uppstod i Jakobstad år 1997 ur en stödgrupp för föräldrar med barn som drabbats av anorexia nervosa. Bul-An är en förening för drabbade och anhöriga, men den fungerar även som en kunskapsbank och informationsspridare vad gäller ätstörningar i hopp om att även minska antalet som insjuknar i ätstörningar. Föreningen har en central roll i debatten gällande ätstörningsvården i Finland och den månar om patienternas rätt till god vård på det egna modersmålet. (Bul-An 2014)

Vi har delat upp arbetet så tillvida att Sonja har koncentrerat sig på vad artiklar och forskningar säger om ångest vid matsituationer, medan Jennifer har undersökt hur personer med anorexia nervosa har upplevt ångest vid matsituationer utifrån självbiografiska böcker. Resten av arbetet har vi skrivit tillsammans för att vi båda skulle få en så bra överblick som möjligt över allt innehåll. Vi har koncentrerat oss på personer av kvinnligt kön, men vi har inte inriktat oss på en viss åldersgrupp, eftersom alla som lider av anorexia nervosa känner ångest vid matsituationer.

Arbetets titel ”Varje måltid är ett krig”, kommer från citatet ” Varje måltid är ett krig – ett krig mot människorna runt omkring mig som försöker få mig att äta, men även mot de egna längtansfyllda känslorna som egentligen inte önskar något högre än att få stoppa frestelserna i munnen” ur Camilla Dahlbergs bok ”I himlen får jag äta”. Samma citat kom upp i en av forskningarna i vilken en av patienterna uttryckte att varje måltid är som ett krigsfält (Treasure, Cardi, Kan, 2012). Vi tyckte båda två att citaten summerade vårt arbete i ett nötskal och därmed ändrades titeln i mitten av arbetsprocessen. Ursprungstiteln valde vi dock att ha kvar som en underrubrik för att läsaren skulle få en bättre uppfattning om vad arbetet kommer att handla om.

1 BAKGRUND

I detta kapitel beskrivs olika centrala teman som förekommer i vårt examensarbete. Vi kommer att öppna begreppen ätstörningar, anorexia nervosa, ångest och måltider. En person som lider av anorexi kan benämnas på många olika sätt. Vi har dock i vårt arbete beslutat att vi använder begreppen "anorexipatient" och "den drabbade" utifrån hur det passar bäst i sammanhanget.

1.1 Ätstörningar

Ätstörningar är allvarliga och vanliga psykosomatiska tillstånd som oftast debuterar tidigt i tonåren och kan förstöra många år för den drabbade. Ätstörningar påverkar även den drabbades familj och sociala nätverk. Ätstörningar är ihållande viktkontrollerande störningar eller störningar i ätbeteendet, som leder till påtagliga försämringar av psykosocialt fungerande eller fysisk hälsa. Störningen får dock inte vara sekundär till någon annan psykiatrisk störning, som t.ex. depression eller någon annan medicinsk åkomma, som t.ex. hypotalamisk tumör. (Svenska Psykiatriska Föreningen 2005 s.7,10, se Fairburn & Walsh 2002)

Det finns flera typer av ätstörningar, men de vanligaste är anorexia nervosa, bulimia nervosa samt ätstörning utan närmare specifikation, även kallad atypisk ätstörning. Hetsättningsstörning, även kallad BED som står för binge eating disorder, existerar även men är dock mindre vanlig. Personer som lider av anorexia nervosa både fastar och bantar kraftigt i rädsla för både viktuppgång samt fetma, medan personer som lider av bulimia nervosa hetsäter, men försöker sedan göra sig av med maten de ätit genom att antingen använda laxermedel eller kräkas. Atypisk ätstörning, som är den vanligaste formen av ätstörning, innebär att man har många, men dock inte alla, kännetecken för anorexi eller bulimi. De som lider av hetsättningsstörning hetsäter i perioder utan att göra sig av med det de har ätit efteråt. Diagnoserna går dock in i varandra och det är möjligt att ett tillstånd övergår i ett annat. En person som lider av anorexia nervosa kan till exempel i ett senare skede utveckla bulimia nervosa, och senare ytterligare hetsättningsstörning. Anorexia nervosa drabbar oftast yngre personer, medan bulimia nervosa samt hetsättningsstörning är betydligt vanligare bland vuxna. (Vårdguiden 2013)

Det går även att se ätstörningar ur ett kulturellt och samhälleligt perspektiv, eftersom både smalhetsideal och kroppsfixering kopplas med upplevelsen av moralisk styrka och framgång. Överdriven upptagenhet av både utseende och den egna kroppen kan på så sätt bli ett sätt att förbättra en dålig självkänsla. (Svenska Psykiatriska Föreningen 2005 s.7) Ätstörningar ses oftast som ett problem i västvärlden, men ätstörningar förekommer dock även i andra delar av världen. Ätstörningar har blivit vanliga till exempel i Japan, Hong Kong, Sydkorea och Taiwan. Även i arabiska länder finns det rapporter om ätstörningar. Enligt en forskning har Teheran i Iran en prevalens på 0,9% för anorexia nervosa och 3,2% för bulimia nervosa bland 3000 skolflickor. (Svenska Psykiatriska Föreningen 2005 s.8) I västvärlden är prevalensen för anorexia nervosa 0,2-0,8% och andelen som lider av bulimia nervosa är ungefär lika stor. (Käypä hoito 2009)

1.1.1 Anorexia nervosa

Anorexia nervosa är den allvarligaste formen av ätstörning. Sjukdomen är känd sedan år 1689. Ordet anorexi betyder aptitlöshet, men när det kommer till själva sjukdomen är det egentligen inte fråga om aptitlöshet, utan snarare om en oförmåga eller ovilja att äta. (Engström 2013) Ungefär hälften av de som drabbas av anorexia nervosa tillfrisknar, men hos ungefär 30% kvarstår symtom och ungefär 10-20% blir kroniskt sjuka. Intensiv psykoterapi och mångsidig somatisk behandling förbättrar dock prognosen. Dödligheten av de som drabbats av anorexia nervosa är omkring 5-7%. (Käypä hoito 2009) De främsta orsakarna till mortaliteten är somatiska komplikationer och självmord (Engström 2013).

Vanliga psykiska symtom vid anorexia nervosa är viktfohi och störd kroppsuppfattning. De drabbade är fixerade av både mat och bantning och de är livrädda för att gå upp i vikt. De har en uppfattning att man är värdelös om man inte är mager och de känner stolthet över att vara magra. Anorexia nervosa leder även till koncentrations- och sömnsvårigheter, samt depression. (Frisk&Fri 2014b)

Vanliga fysiska symtom vid anorexia nervosa är, förutom undervikt, även lågt blodtryck och låg puls. Både ämnesomsättningen och kroppstemperaturen sänks och musklerna försvagas. På grund av den låga vikten ökar kroppsbehåringen och de drabbade får så kallat lanugohår i ansiktet och på andra delar av kroppen. Det är inte heller ovanligt att de drabbade utvecklar benskörhet och karies. De köns mogna kvinnorna drabbas även av amenorré, det vill säga utebliven menstruation. (Frisk&Fri 2014b) Både huden och håret blir torrt och skört. Även underhudfettet minskar och de drabbade är ofta frusna och trötta. Magsmärtor är inte heller ovanliga. (Engström 2013)

Käypä hoito, som på svenska heter god medicinsk praxis, utarbetar rekommendationer gällande finländarnas hälsovård och förebyggande av sjukdomar. Rekommendationerna utgör grunden för bland annat regionala behandlingsprogram och läkare samt sjukvårdspersonal använder rekommendationerna som ett stöd i deras arbete. Alla rekommendationer är baserade på evidensbaserade forskningsresultat och tack vare dem förbättras kvaliteten av vården i Finland. (Käypä hoito 2014) Alla ätstörningar är indelade enligt ICD-10 sjukdomsklassificering och diagnosen anorexia nervosa har koden F50.0. Enligt Käypä hoito är de diagnostiska kriterierna för anorexia nervosa

Tabell 1 ICD-10 (Käypähoito 2010)

A) Minst 15% viktminskning av normalvikten eller BMI under 17,5. BMI används dock först från 16 års ålder och uppåt, eftersom ungdomar i förpuberteten ibland växer snabbt på längden och kan då ha lågt BMI trots att vikten är oförändrad.

B) Viktnedgången är självförvållad genom att undvika fettframkallande föda eller genom självframkallade kräkningar, för mycket motion, användning av laxeringsmedel eller mediciner som är vätskedrivande eller minskar aptiten.

C) Det finns en självuppfattning om att vara för tjock med en överdriven rädsla för fetma, vilket i sin tur leder till en förvrängd kroppsbild och ett självinducerat lågt viktmål.

D) Ett omfattande endokrint syndrom som hos kvinnor yttrar sig som amenorré och hos män som impotens och minskad sexuell lust. Om sjukdomen börjar före puberteten så försenas eller stoppas de fysiska förändringarna som ungdomarna genomgår.

E) Kriterierna A och B för bulimia nervosa, F50.2, uppfylls inte, det vill säga; Det förekommer regelbundna perioder med överdrivet ätande minst två gånger i veckan under en period på tre månader då stora mängder föda konsumeras under en kort tid. Det finns en ständig upptagenhet av att äta och en stark drift eller tvångshandling att äta.

Anorexia nervosa drabbar oftast unga kvinnor i början av tonåren, men sjukdomen kan även drabba individer i andra åldrar. Könskillnaden är markant, betydligt fler kvinnor än män insjuknar. I Finland är det vanligt att speciellt högstadies flickor funderar över sin vikt. (Käypä hoito 2009) De som drabbas av anorexia nervosa är ofta starka och känsliga individer. De har svårt att uttrycka sina egna behov och funderar mycket på vad andra tycker och tänker. Låg självkänsla och höga prestationskrav är också vanligt hos dessa unga kvinnor och när pressen blir för stor försöker de ta kontroll över vikten. Orsakerna till att en person drabbas av anorexia nervosa varierar och orsakerna är fortfarande till en stor del okända. Det kan ursprungligen handla om depression eller en trasslig familjesituation, men kan även bero på kroppsfixering eller en bantning som gått för långt. (Frisk&Fri 2014a) Bantning är dock endast en utlösande faktor, men tillsammans

med biologiska, psykologiska och kulturella faktorer kan sjukdomen utvecklas. Även genetiska faktorer spelar en viss roll trots att det ännu inte är fastslaget i vilken omfattning och på vilket sätt de påverkar. (Engström 2013)

Det finns ingen ensam behandlingsform som fungerar för alla anorexipatienter, men det viktigaste behandlingsmålet är alltid att stoppa självsvälten och så småningom återställa patientens normalvikt. Det är önskvärt att viktuppgången är planerad och att patienten går upp cirka 0,5 kg i veckan med hjälp av näringsrik mat och ibland även med multivitaminpreparat. Sondmatning bör endast användas vid väldigt svåra tillstånd. Det är önskvärt att behandlingen sker i öppenvård, men på grund av medicinska indikationer kan slutenvård ibland vara berättigad. När anorexipatienten får i sig näring blir hon mera tillgänglig för olika sorters samtal. Det finns ingen behandlingsmetod som är överlägsen, utan kognitiv beteendeterapi, familjeterapi, interpersonell psykoterapi eller lösningsfokuserad psykodynamisk terapi bör övervägas. Studier har visat att familjeterapi är att föredra när det gäller minderåriga anorexipatienter, medan individuell psykoterapi verkar vara mer effektivt för de myndiga anorexipatienterna. Det finns ingen specifik farmakologisk behandling för anorexia nervosa, men behandling med antidepressiva läkemedel kan behövas i ett senare skede av sjukdomen. Regelbundna tandläkarbesök rekommenderas för anorexipatienter som kräks. (Engström 2013)

1.1.2 Tidigare forskning om anorexia nervosa

Enligt forskning förekommer sjukdomen hos 0,2-0,8% av flickorna och hos ungefär en tiondel av detta av pojkarna i västvärlden. Enligt en finsk undersökning förekommer anorexia nervosa hos cirka 2% av finska tvillingflickor och hos en tiondel av detta bland tvillingpojkar. (Käypä hoito 2009) I en annan forskning fick mammorna till totalt 325 anorektiska, engelsk- eller tysktalande kvinnor i åldrarna 16-45 år fylla i ett frågeformulär om deras barns matning och ätande under barndomen. Resultatet visade att 77,7% av kvinnorna hade blivit ammade och att 86,5% hade fått smakprover av fast föda före sju månaders ålder. 11,6% av kvinnorna hade som 1-5 åringar varit kinkiga gällande mat minst en gång i veckan och enligt mammorna hade 14,5% kvinnorna kränts som spädbarn. Man kunde dock inte dra några slutsatser av denna studie att tidiga matningspro-

blem eller problem med ätandet leder till anorexia nervosa senare i livet. (Devalla et al. 2011 s.111-114)

Enligt en studie som utfördes på 44 kvinnor och två män i åldrarna 14-55 i Skottland, Australien och Canada var 70% av deltagarna singlar. Deltagarna påstod att det är mycket svårt att ha ett annat intimt förhållande samtidigt som de har ett förhållande med ätstörningen anorexia nervosa. Deltagarna personifierade anorexin som en vän som gav stöd samtidigt som den var en fiende. För en del av deltagarna var anorexin ett substitut för en intim relation och att de hellre kramade om den än andra människor, eftersom anorexin alltid fanns där för dem. Det var dock viktigt för deltagarna att dölja relationen för de människor som inte förstod anorexins begär. (Warin 2006 s.42-44,50) Anorexia nervosa är dock ett önskvärt tillstånd för många av dem som har insjuknat i det. Anorexia nervosa är målet och en del av dem som visste om att de skulle tas in vid en psykiatrisk enhet försökte desperat gå ner ytterligare i rädsla för att uppfattas som ett skämt. Enligt dessa personer var det kroppen som visade om man verkligen förtjänade att bli kallade anorektiker eller inte. (Warin 2006 s.46)

1.2 Ångest

Ångest framträder alltid hos patienter med ätstörningar. Om man inte åtgärdar den kan det i värsta fall leda till att patienten inte klarar av att bli fri från ätstörningen. Trots att ångesten är central i ätstörningar har åtgärdandet av ångesten först på senare tid fått mera fokus i vården. (Charpentier 2004)

Att vara rädd hör till det mänskliga livet, det är ett sätt fly undan fara. Rädsla blir till ångest när rädslan blir långvarig och man inte hittar lösning på problemet. (Charpentier 2004) Det som sätter igång ångesten kan vara något medvetet eller omedvetet som händer nu eller i framtiden. Ångesten kan vara olika stark och sätter lätt igång kroppens sympatiska system. Det leder till att hjärtat börjar slå snabbare, man svettas och kan ha svårt att andas. Förmågan att känna igen rädsla och ångest hör till ett friskt liv. När rädslan och ångesten börjar påverka människans liv och leverne kan det dock vara ett symptom på en psykisk sjukdom. (Huttunen 2013)

Hos en patient med ätstörning är rädslan för att bli tjock väldigt stor, därför är hon fixerad vid magens storlek och om den ändras. Ångest kan uppstå ur en störning i bearbetningen av informationen som gör att patienten fäster uppmärksamheten på farans möjlighet och känner sig hjälplös. Hon tror att hon är hjälplös i situationen. (Charpentier 2004)

1.2.1 Ångest hos patienter med ätstörning

Lidandet hos anorexipatienten kan vara stort. Tankar på mat och kroppen dominerar över allt annat och patienten är ensam och instängd i sig själv (Engström 2013). Alla ätstörningspatienter har alltså något slag av ångest men hos två tredjedelar av patienterna har man dessutom konstaterat kliniskt ångestsyndrom. Ångesten och rädslan försvagar patienten så att hon inte kan förhålla sig realistiskt till mat och ätande. En person med en anorexi har ofta stränga regler för vad hon får äta. Om hon bryter mot dessa regler väcker det en väldigt stark ångest. Ätstörningspatienten försöker minska ångesten genom tvångshandlingar såsom motion eller självsvält. Detta betyder att det är väldigt svårt för en patient att sluta med tvångshandlingarna eftersom hon är rädd för att ångesten skall bli henne övermäktig. (Charpentier 2004) Anorexipatienten upplever ofta ett kaos inom sig och har svårt att uttrycka detta kaos med ord. För att få ordning på detta inre kaos och för att minska ångesten utför anorexipatienten tvångshandlingar, detta dämpar ångesten för en tid, men det är inte ett varaktigt sätt att få ångesten att försvinna. (Clinton 2012)

Rädslan för att bli tjock eller gå upp i vikt är stor hos anorexipatienterna och därför är anorexipatienterna motiverade att gå ner i vikt och att svälta. Deras behov av att styra vad de äter upptar en stor del av deras tillvaro. Många anorexipatienter har en förvrängd kroppsbild, de ser sig själva som tjocka även om de i verkligheten är väldigt magra. För en person som är drabbad av anorexia nervosa är självkänslan starkt sammankopplad med vikt och kroppsform. Det är även vanligt att de drabbas av depression och har en betydande självmordsbenägenhet. (Clinton 2012)

1.2.2 Tidigare forskning om ångest

Det har forskats mycket om ångest i ätstörningar. Bland annat har Ryan Marek et al. (2013) forskat i sambandet mellan ångest och ätstörningar, frekvensen av ångest hos ätstörningspatienter samt ålder av debuten av ätstörningen. Till studien valdes ett stort antal personer med antingen anorexia nervosa eller bulimia nervosa. Deras svar jämfördes med en kontrollgrupp bestående av kvinnor som inte lider av ätstörning. Resultatet i forskningen visade att ångest var ungefär lika vanlig i alla ätstörningar och att cirka två tredjedelar av de med ätstörningar har en eller flera livslånga ångestsyndrom. Det vanligaste syndromet var tvångssyndrom och social fobi. Forskningen visade att många hade haft en ospecifik ångeststörning i barndomen innan de utvecklade en ätstörning. Att ångestsyndromet ofta debuterar i barndomen innan ätstörningen uppkommit hos personen styrker teorin att ångestsyndromet kan vara en sårbarhetsfaktor för att utveckla anorexia nervosa eller bulimia nervosa.

Swinbourne, J.M. & Touyz, S.W. (2007) forskning i samma ämne stöder den föregående forskningen. Swinbourne et al. undersökte sambandet mellan olika ätstörningar och ångest syndrom, bland annat tvångssyndrom och social fobi, genom att kritiskt granska litteratur som undersökt detta ämne. Genom studier som gjordes kom det fram att ångestsyndrom är mycket vanligare hos personer med ätstörning. Forskaren märkte att många av ätstörningspatienterna hade ett ångestsyndrom redan innan de insjuknade i en ätstörning. Detta stöder tanken att en tidig debut av något slag av ångestsyndrom kan göra individen mera mottaglig för en ätstörning.

Det har även forskats i generaliserat ångestsyndrom hos kvinnor med anorexia nervosa. Syftet i forskningen var att undersöka förekomsten av generaliserat ångestsyndrom hos patienter med anorexia nervosa och hur detta ångestsyndrom påverkar deras anorexi-symtom och personlighet. Patienter med generaliserat ångestsyndrom visade mera kompensationsbeteenden och mera extrema personlighetsdrag än de som inte hade generaliserat ångestsyndrom. Som det konstaterades i de tidigare forskningarna kan ångestsjukdom i barndomen vara en sårbarhetsfaktor för att senare insjukna i en ätstörning. Forskarna Raney et al. menar att om de dessutom har haft generaliserat ångestsyndrom före

de insjuknat i anorexia nervosa är det fråga om en mera allvarlig störning. (Raney et al. 2008)

1.3 Måltid

När en måltid ger en känsla av matglädje och upplevs som bra beror det inte endast på maten som finns på tallriken. En bra måltid kan beskrivas utifrån Livsmedelsverkets pusselmodell som består av sex olika kategorier av måltider;



Figur 1. En bra måltid (uppgifterna från Livsmedelsverket 2013)

Med goda måltider menas att maten är av god kvalitet oavsett om den är helfabrikat, halvfabrikat eller gjord på råvaror. Det har visat sig att sättet på vilket måltiden serveras och presenteras också har en inverkan på om maten uppfattas som god. Vacker uppläggning av färgrik mat samt doft av nybakat bröd väcker aptiten hos människor. Anpassad mat utifrån sjukdomstillstånd kan påverka måltidsupplevelsen på ett negativt sätt. Med integrerade måltider menas att man äter tillsammans och kan njuta av måltiderna i en trevlig miljö. Måltiderna kan på så sätt ge tid för återhämtning, stimulans samt social närvaro. Måltiderna kan även bli kulturbärare, men de kan också användas som pedagogiska verktyg för att få barn och unga intresserade av mat. Inom sjukvården borde måltiderna vara en del av vården eftersom de skapar förutsättningar för att skapa gemenskap, delaktighet samt ett bra näringsintag.

Med trivsamma måltider menas att måltidens stämning i sig avgör om maten är värd att inta eller inte. Det är viktigt att den som skall äta känner sig välkommen vid bordet. Ljudmiljön, doft, temperatur och matsalens utseende påverkar också måltidsupplevelsen. Det vore optimalt om patienter som befinner sig på sjukhus skulle ha mer valmöjligheter beträffande var och vilken tid de skulle vilja inta sina måltider, samt att det även fanns möjlighet för anhöriga att äta om de är på besök. Med näringsriktiga måltider menas att matens näringsinnehåll är viktigt speciellt för unga som fortfarande utvecklas och växer. Inom sjukhusmiljön är näringsrik mat en självklar del av behandlingen eftersom det är en förutsättning för tillfrisknandet. Det är viktigt att personalen inspirerar patienterna till att äta näringsrik mat, eftersom det även är en förutsättning för ett välmående och aktivt liv.

Med hållbara måltider menas att man skall välja de livsmedel som belastar miljön så lite som möjligt samt att minska matsvinnet. Vetskapen om att maten inte påverkar miljön så mycket kan även i sig öka trivselen vid måltiden. Med säkra måltider menas att den som äter skall känna sig trygg att hon inte blir sjuk av maten. Tydlig information om maträtternas innehåll både ökar känslan av trygghet samt möjlighet att själv välja och välja bort vissa råvaror med tanke på till exempel allergier. (Livsmedelsverket 2013)

Tabell 2. Måltider

Goda måltider	•Maten är färgrik, väldoftande, fint upplagd samt av god kvalitet.
Integrerade måltider	•Trevlig miljö samt tid för återhämtning och social samvaro.
Trivsamma måltider	•Trevlig stämning samt att matsalens temperatur, ljudnivå och utseende är behagliga.
Näringsriktiga måltider	•Näringsrik mat.
Hållbara måltider	•Miljövänliga livsmedel samt så lite matsvinn som möjligt.
Säkra måltider	•Tydlig innehållsförteckning samt valmöjlighet av råvaror.

Med matsituation menar vi i vårt arbete en måltid. Det kan vara både varma och kalla rätter, men även sondmatning. Det är en situation där anorexipatienten tillförs mat eller näringsdryck.

1.3.1 Måltidsstöd

Måltider är mycket svåra för de som lider av anorexia nervosa och de känner stark ångest över att behöva ändra sina matvanor. Forskningar har även visat att människor som lider av ätstörningar uppfattar mat på ett annat sätt än andra, och det i sig ökar ångestkänslorna. Under måltiden kan de skära maten i små bitar samt även gömma mat i sina fickor. Att börja äta tillsammans med andra kan bli en stor omställning, eftersom de som lider av anorexi ofta äter för sig själva. Måltiderna är också svåra för familjen och vännerna, eftersom det kan kännas svårt att stötta då ens anhörig kan bli arg över den hjälp man försöker ge. Det har dock visat sig att en stödjande familj, vän eller partner är en mycket viktig resurs vid övervinnandet av ätstörningen. För att underlätta måltiderna för de drabbade kan man använda sig av måltidsstöd, vilket är ett känslomässigt stöd före, under och efter måltiden. (Auckland Eating Disorder Service 2008 s.3-5).

Måltidsstöd uppfanns vid St. Paul's Hospitals ätstörningsprogram år 1994 då vårdtiden minskades från tre månader till tre veckor. Måltidsstödet blev lösningen för att bibehålla patienternas psykiska stabilitet och viktuppgång trots minskningen av vårdtiden. (Eating Disorders Review 2001, s.1) Måltidsstöd kan erbjudas i grupp eller enskilt (Watts 2000 s.1). Måltidsstödet erbjuds av sjukvårdspersonal, men det kan även utföras av familj eller vänner, för att hjälpa de drabbade att äta samt lindra ångesten (Eating disorders network 2009 s.1). Med hjälp av måltidsstöd hoppas man bland annat att kunna minska rädslan för mat, underlätta viktökning samt att återinföra måltider som en trevlig social erfarenhet (Auckland Eating Disorder Service 2008 s.5). Måltidsstöd kan även minska både långa sjukhusvistelser samt invasiva matningsmetoder som t.ex. sondmatning (Watts 2000 s.1).

När man planerar en måltid är det viktigt att bestämma vad som skall ätas samt när, var och med vem. Det är helt i sin ordning att låta de drabbade göra en del små val, men för

mycket val skapar förvirring. Valen skall däremot inte handla om vilka livsmedel som skall exkluderas utan personen kan till exempel få välja vilken smak på saften hon vill ha. Gränser skapar trygga måltider, men gränserna skall vara klara för alla innan man börjar äta, till exempel att toalettbesök inte är tillåtna under måltiden. Före måltiden kan det även vara bra att visualisera tillsammans steg för steg om vad som kommer att hända under måltiden. Det är bättre att göra upp planer och beslut i förväg och det som har beslutats får inte ändras under måltiden. Måltiderna skall även vara schemalagda eftersom sunda matvanor utvecklas genom att man äter regelbundet. Det är viktigt att inte tvinga de drabbade att äta, utan att endast uppmuntra till ätande. Det kan även vara bra att ibland påminna dem om att de inte kommer att gå upp i vikt utav en måltid och att regelbundet ätande gör att vikten hålls stabil. (Auckland Eating Disorder Service 2008 s.6,10)

Vissa av de drabbade kan under måltiden känna att de blir uttittade av stödpersonen, medan vissa kan känna sig mindre övervakade då stödpersonen själv sitter med och äter. Det finns dock en chans att vissa endast äter för att behaga stödpersonen och inte sig själva. (Watts 2000 s.2) Det kan kännas skrämmande att sitta och äta vid ett bord om ingen talar, och därför kan det vara bra att förbereda några samtalsämnen. Samtalsämnena kan vara allt från skola, vänner, filmer till platser man skulle vilja besöka. Samtalsämnena får dock inte handla om mat eller vikt. Stödpersonen skall även vara en förebild för de drabbade under måltiden och inte slänga ur sig kommentarer som att den drabbade skall tänka på de svältande barnen i Afrika. Bra kommunikation är a och o och det är viktigt att stödpersonen lyssnar på det som sägs både verbalt och icke-verbalt. Det är även viktigt att måltiderna inte störs av till exempel telefonsamtal. Stödpersonen har även en viktig roll efter måltiderna, eftersom känslor av skuld, ångest och ilska är vanliga för de drabbade. Stödpersonen kan då till exempel lära ut meditation som de drabbade även senare kan göra själva när det känns svårt efter måltiderna. (Auckland Eating Disorder Service 2008 s.7-20) Andra aktiviteter som passar att göra efter måltiderna kan vara pyssel eller att titta på en film (Watts 2000, s.1-2).

1.3.2 Tidigare forskning om måltider

Familjemåltider under barndomen kan inverka fördelaktigt under senare år . I en longitudinell studie utvärderades 2379, både vita och mörkhyade, flickor i åldrarna 9-19 år årligen i 10 år. Syftet med studien var att testa hypotesen att familjemåltider i barndomen skulle vara relaterade till goda hälsoresultat senare i livet. Resultatet för studien blev att frekventa familjemåltider under de tre första skolåren förutspår bättre familjesammanhållning samt problem- och känslofokuserade coping-färdigheter i årskurs 7 och 8. (Franko et al. 2008)

Familjens måltidsmiljö kan starkt påverka ungdomarnas ätvanor. I en telefonundersökning gjord i Minneapolis deltog 282 par bestående av en vuxen och en ungdom från fyra junior high och middle schools. Det visade sig dock att de vuxna och ungdomarna hade olika uppfattningar om de ungas ätvanor och familjens måltidsmiljö. Över hälften av ungdomarna och de vuxna påstod att familjen sitter ner tillsammans och äter fyra eller fler gånger i veckan, men ungefär 40% av de vuxna och 31% av ungdomarna sade att lika ofta står tv:n på under måltiderna. Dock påstod 32% av de vuxna och 24% av de unga att tv:n alltid är avstängd under måltiderna. Något som både de vuxna och ungdomarna var överens om var att det sällan förekommer gräl under måltiderna, endast under 10% påstod att det förekommer ofta. 76% av de vuxna, men endast 60% av de unga, påstod att ungdomarna äter frukost fyra eller fler gånger per vecka. Ungdomarna påstod också att de hjälper till att förbereda måltiderna oftare än vad de vuxna ansåg. Ungdomarna och deras föräldrar var även oense om hur många gånger i veckan ungdomarna behöver laga mat åt sig själva. (Boutelle et al 2001 s.128-132).

För att se om en moders ätstörning påverkar barnets lek gällande måltider videofilmades 33 stycken 5-åriga barn till mammor med ätstörningar samt en kontrollgrupp med 24 barn då de lekte familjemåltid. Det visade sig att moderns ätstörning kan påverka utvecklingen av barnets inre värld, till exempel att barnen är mer upptagna av mammans bekymmer över mat och ätande. Barnen till mammorna med ätstörningar visade mer frekvent upp en positiv bild av mamman gällande ätande, matning och kroppsbild, men annars var det inga större skillnader grupperna emellan. (Park et al. 2002)

2 TEORETISK REFERENSRAM

En person som är drabbad av anorexia nervosa lider av ångest (Engström 2013). En person som har ångest upplever också lidande eftersom Katie Eriksson skriver att ordet lidande efter 1940-talet har börjat användas synonymt med ord som smärta och ångest. (Eriksson 1996 s. 19) Vi har valt att använda oss av Katie Erikssons vårdteori om "Den lidande människan". Lidande i vården kan klassas i tre olika grupper: Sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande (Eriksson 1994 s. 83).

2.1 Sjukdomslidande

Sjukdomslidande kan vara kroppslig smärta och/eller själsligt och andligt lidande. Med kroppslig smärta menas smärta som förorsakats av sjukdom och behandling. Smärtan är sällan enbart kroppslig men när en patient lider av stark kroppslig smärta tar det upp en stor del av hennes uppmärksamhet. Med andligt och själsligt lidande menar Eriksson det lidande som uppstår på grund av att patienten upplever skam, förnedring och/eller skuld i relation till sin sjukdom eller behandling. Det kan vara så att patienten själv upplever sjukdomen eller behandlingen förnedrande eller att personalen och det sociala sammanhanget förorsakar det. (Eriksson 1994 s.83-84)

2.2 Vårdlidande

Vårdlidande är ett lidande som upplevs i vårdsituationen. Katie Eriksson har delat in vårdlidande i fyra undergrupper:

- Kränkning av patientens värdighet
- Fördömelse och straff
- Maktutövning
- Utebliven vård

Med kränkning av patientens rättigheter menas att man nonchalerar patienten eller att man inte ser patienten. Detta är den vanligaste formen av vårdlidande. Fördömelse och straff kan ta sig uttryck i att man inte orkar med en patient som upplevs jobbig eller att man straffar en patient för att den uppfört sig dåligt. Att utöva makt över en patient är

att inte ta patienten på allvar. Ett annat sätt är att tvinga patienten till handlingar hon inte vill eller orkar med. Med utebliven vård eller ickevård menas oförmåga att se vad patienten behöver eller att låta bli att ge den vård patienten behöver. (Eriksson 1996 s.86-93)

2.3 Livslidande

Livslidandet är ett lidande som innefattar hela människans liv och situation. Patienten kan uppleva att allt rasar runt henne, hon kan mista livslusten och ge upp. Livslidandet är relaterat till allt hur det är att leva och vara människa. (Eriksson 1996 s.93-95)

3 SYFTE & FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med vår studie är att hitta idéer, genom att läsa självbiografiska skönlitterära böcker samt bekanta oss i vad forskning säger, om hur man kan lindra ångesten vid matsituationer hos anorexipatienter samt att få en bättre inblick i hur ångesten upplevs vid matsituationerna. Vi hoppas att vår studie ger personal på vårdavdelningar och föräldrar till anorexipatienter konkreta råd och förståelse för ångesten. Avsikten är dels att göra en litteraturstudie på tidigare forskning dels att läsa skönlitterära självbiografier och undersöka hur ångesten vid matsituationen upplevs.

Vår studie skall besvara följande forskningsfrågor:

1. Hur upplever de som drabbats av anorexia nervosa ångesten vid matsituationer?
2. Finns det konkreta tips på hur ångesten kan lindras vid matsituationer?

4 ETISKA REFLEKTIONER

När man gör en studie är det viktigt att hålla sig till vissa etiska riktlinjer. I högskolan Arcada har man förbundit sig att följa vissa etiska principer som etiska delegationen har utformat. Till god vetenskaplig praxis hör bland annat att man är noggrann och om-

sorgsfull i dokumenteringen och i presentationen av resultatet. Man skall ta hänsyn till andras arbeten och inte plagiera eller på annat sätt fuska. (Arcada) Vanligtvis använder man vissa grundläggande etiska principer när man forskar. En av dessa principer är kravet på att man korrekt presenterar data. Att korrekt presentera data innebär att man varken förfalskar data eller resultat. Öppenhet och beskrivning är ett annat krav på forskning. (Jacobsen 2007 s. 21, 26-27)

I vårt examensarbete har vi noggrant dokumenterat alla steg av arbetsprocessen och genom korrekt källhänvisning har vi respekterat andras tidigare arbeten och verk. Vi har även strävat till att presentera vårt material så korrekt och sanningsenligt som möjligt.

5 METOD

Detta examensarbete är en systematisk litteraturstudie med induktiv kvalitativ innehållsanalys. Litteraturstudie valdes eftersom våra forskningsfrågor berör ett känsligt ämne för dem som lider av anorexia nervosa och därför valdes intervjuer bort.

I kvalitativ forskning betonas förståelse av människans upplevelser av olika fenomen. Man använder vanligtvis inte statistik eller numeriska värden i dessa forskningar. I en kvalitativ forskning kan man samla in data och analysera data på samma gång. Forskningen börjar med att forskaren formulerat frågeställningar och bestämmer design utifrån problemformuleringsfasen. De som forskar använder sig av en teoretisk referensram utifrån vilken de strukturerar datainsamlingen och analysen. (Forsberg & Wengström 2013 s. 53-54) När materialet samlas in i en kvalitativ forskning försöker forskaren vara öppen och styra informationen så lite som möjligt. Detta innebär att den man till exempel intervjuar skall få uttrycka sig som hon själv vill. En strukturering sker först efter att man samlat in data eftersom man då mera säkert får fram den undersöktes åsikt eller tolkning. (Jacobsen 2007 s. 48-49)

Systematisk litteraturstudie innebär att man systematiskt söker data, kritiskt granskar den och sammanställer data inom det valda ämnet. Avsikten med en systematisk littera-

turstudie är att sammanställa tidigare gjorda forskningar. Litteraturen som används i den systematiska studien bör vara aktuell. (Forsberg & Wengström, 2013 s. 30)

Examensarbetet började hösten 2013, men det egentliga arbetet kom igång först i början av mars 2014. Sökningen av artiklar skedde under mars månad år 2014. I början av april valdes forskningarna till innehållsanalysen ut. De flesta sökningarna av böckerna utfördes redan i februari 2014, men den sista sökningen gjordes i början av april, liksom även valet av böckerna.

6 MATERIAL

I detta kapitel presenteras materialet som har samlats in och används i analysen. Först redogörs för datainsamlingen av forskningarna och en presentation av deras centrala innehåll, därefter redogörs för datainsamlingen av skönlitteraturen och en presentation av dess centrala innehåll.

6.1 Datainsamlingsmetod av forskningarna

Artikel sökningen gjordes i vetenskapliga databaser såsom Academic Search Elite (Ebsco), Cinahl (Ebsco), PubMed, ScienceDirect, Google scholar, Medic- hälsovetenskaplig referensdatabas, och Swemed+. En artikel hittades genom den så kallade snöbollseffekten. Snöbollsurval som det också kallas innebär att en sak leder till en annan, i detta fall att när en bra artikel hittades ledde det till att en annan bra artikel kunde hittas via den (Forsberg & Wengström, 2013 s 142).

Inkluderingskriterierna för forskningen i detta arbete var

- att de skall vara vetenskapliga artiklar (peer reviewed)
- publicerade mellan åren 2004- 2014, detta för att få med den mest aktuella forskningen.
- Forskningen skulle behandla forskningsfrågan i examensarbetet.
- Språkraven var språk som skribenten behärskar alltså engelska, finska eller svenska

- Fulltext var inte ett krav för sökningarna eftersom många forskningar skulle förblivit ohittade men i några fall användes fulltext för att underlätta gången av träffarna.

Som sökord användes "anorexia", "anorexia nervosa", "meal-time", "eat", "anxiety", "fear", "emotion", "food intake", "eating disorder", "distress". Dessa sökord användes många olika kombinationer och trunkering (*) användes flitigt.

Största delen av artiklarna som valdes till studien valdes på basis av rubriken och abstraktet. Forskningar som inte fanns tillgängliga på internet eller via biblioteket exkluderades.

6.2 Presentation av forskningar

Här presenteras de valda artiklarna. I bilagan finns tabell över sökväg, träffar, sökord och databaser.

Forskning 1 Fear of food as a treatment target: Exposure and respons prevention for anorexia nervosa in an open series av Steinglass et al. (2012)

Resultatet i denna forskning visar att ångesten hos anorexipatienter ökar vid större intag av kalorier. Detta resultat föreslår att man skall försöka minska ångesten före måltiden för att få ett större intag av kalorier vid måltiden.

Forskning 2 Rumination and Modes of Processing around Meal Times in Women with Anorexia Nervosa: Qualitative and Quantitative Results from a Pilot Study av Cowdrey, Stewart et al. (2013)

Syftet med studien var att undersöka effekterna av grubbel, mindful andning och måltids erfarenheter med kvinnor med en bakgrund av anorexia nervosa. Resultatet visade att mindful andning hjälpte till att få bättre fokus vid måltiderna.

Forskning 3 All eyes on you: anorexia nervosa patient perspectives of in-patient mealtimes av Long et al. (2011)

Syftet med forskningen var att undersöka hur patienter på ätstörningsavdelningar uppfattar måltiderna. Resultatet indelades i tre delar: Måltids leverans alltså logistiska faktorer som påverkar måltiden, enskilda faktorer det vill säga känslor beteenden med mera samt måltidens egenskaper såsom tillbakadragande, upplevs som krigsfält, önskan om delaktighet i måltiden.

Forskning 4 Emotion and eating disorder symptoms in patients with anorexia nervosa: An experimental study av Wildes et al. (2012)

Syftet med studien var att utvärdera effekten av negativa känslor som personer med anorexi patienten har som kan kopplas till ätstörningen. Deltagarna som var 28 kvinnor med anorexia nervosa delades in i två grupper, en var neutral humör och andra var en grupp som utsattes för negativ påverkan. Studien visade att negativa känslor påverkar uttryckande av ätstörningsbeteende.

Forskning 5 The Link Between Negative Emotions and Eating Disorder Behaviour in Patients with Anorexia Nervosa av Espeset et al. (2012)

Syftet med studien var att undersöka hur patienter med anorexia nervosa hanterar känslor som ilska, sorg, rädsla och avsky och hur de länkar dessa till sin ätstörning. Forskningen visade att anorexia patienterna visar ilska och sorg i mellan- mänskliga relationer. De har också stor ilska och förakt mot sig själva och stor rädsla att bli tjocka.

Forskning 6 Shame and pride in anorexia nervosa: a qualitative descriptive study av Skårderud (2007)

Syftet med denna forskning var att undersöka olika typer av skam och dess relation till anorexia nervosa. Studien visar att skam både är orsak och konsekvens i förhållande till symtomen i anorexia nervosa.

Forskning 7 'It's like there are two people in my head': A phenomenological exploration of anorexia nervosa and its relationship to the self av Williamsa och Reidb (2012)

Denna studie undersökte personer som använde pro-recovery hemsidor. Personerna som var med i forskningen sade att de använde sin sjukdom för att undvika och hantera negativa känslor. Ett centralt tema var en anorektisk röst som både var demonisk och vän-

lig.

Forskning 8 Meal support using mobile technology in Anorexia Nervosa. Contextual differences between inpatient and outpatient setting av Cardi et al. (2013)

Syftet med forskningen var att undersöka effekterna av måltidsstöd med hjälp av mobil teknik hos patienter med anorexia nervosa. De som var med i studien lyssnade på en kort video eller lyssnade på MP4 spelare under två test måltider. Studien visade att patienter som var inne på avdelning hade mera nytta av att lyssna på musik medan öppenvårds patienter hade större nytta av videon. De hade minskad stress, minskad vaksamhet till maten och drack mera smoothie när de lyssnade eller såg på videon.

Forskning 9 Premeal anxiety and food in-take in anorexia nervosa av Steinglass et al, (2010)

Denna studies syfte var att undersöka relationen mellan ångest före måltiden och hur mycket kalorier de åt under måltiden. Resultatet visade att antalet intagna kalorier under måltiden hade samband med ångest före måltiden.

Forskning 10 The Use of a Vodcast to Support Eating and Reduce Anxiety in People with Eating Disorder: A Case Series av Treasure et al. (2010)

Denna forskning undersökte nyttan av att lyssna på en vodcast, en video som kan spelas på telefon eller annan media enhet. Denna vodcasten innehåll ljud och visuella komponenters vars syfte var att rikta uppmärksamheten bort från maten. Under tiden de såg på videon skulle personerna med anorexi dricka en smoothie. Undersökningen visade att mera smoothie dracks under en kortare tid när de undersökta fick dricka den medan de såg på vodcasten. Hos medparten av patienterna var vodcasten associerad med minskad ångest.

Forskning 11 Rationale for the application of exposure and response prevention to the treatment of anorexia nervosa av Steinglass et al. (2011)

I denna forskning undersökt sambandet mellan ångest och anorexia nervosa. Resultatet visar att denna exposure och response modellen kan hjälpa anorexia nervosa patienter att inte få återfall.

Forskning 12 Exploratory study to decrease postprandial anxiety: Just Relax av Shapiro et al. (2008)

Syftet med forskningen var att undersöka effekterna av avslappningsövningar för att minska ångest efter att man ätit. 64 kvinnor med anorexia nervosa deltog i forskningen. Slutsatsen var att avslappning kan är viktigt för att minska ångesten efter måltiderna.

Forskning 13 Mealtime in eating disorder wards: A two-study investigation av Long et al. (2012)

Forskningen har två syften, för det första att identifiera vilka ätstöd som finns på olika avdelningar och för det andra att kvalitativt undersöka hur personalen upplever måltiderna. Resultatet visade att det förekom variationer mellan avdelningarna i fråga om genomförandet av måltiderna. Det upplevdes att måltiderna kunde genomföras bättre om man planerade i förväg, samarbetar och fortbildar personal.

Forskning 14 Eating in eating disorders av Treasure et al. (2012)

Syftet med denna forskning var att undersöka ätande i ätstörningar genom olika upptäckter av bland annat leptin och skanningar av hjärnan. I forskningen beskrivs hur olika biologiska mekanismer ligger som grund för symtom och sjukdomsförlopp. Rädsla och ätande behandlas också i denna forskning.

6.3 Datainsamlingsmetod av böckerna

Berättelser av både vårdare och patienter, men även närstående, har alltid haft en central roll i vårdandet och de har även lett till ökad värdefull kunskap (Friberg 2006, se Öhlén 2001). Berättelserna kan vara skrivna som bland annat dagböcker, biografier eller memoarer. Trots att dessa verk kan vara skrivna i ett upplysande eller underhållande syfte kan de ändå vara ett värdefullt material i ett vetenskapligt syfte. De kan nämligen innehålla intressanta beskrivningar om hur personen i fråga upplevt sin vardag. (Friberg 2006, se Dahlberg 1997) Motivet med att analysera berättelser kan bland annat vara att skapa kunskap om hur en människa har upplevt till exempel lidande utifrån personens egen livsvärld. För att fånga dessa upplevelser av lidande kan man analysera innehållet i skönlitterära texter. Fenomenet som undersöks skall dock ha en vetenskaplig anknytning samt en betydelse för dagens hälso- och sjukvård. Det finns egentligen inte ett fast-

ställt sätt för att arbeta vetenskapligt med berättelser, men för att genomföra en noggrann analys är det viktigt att avgränsa frågeställningarna till ett specifikt sammanhang. (Friberg 2006 s.141-142). För att kunna avgränsa detta arbete har skribenterna formulerat tydliga frågeställningar samt använt sig utav inkluderingskriterier.

Böckerna hittades genom sökningar på Google och LIBRIS. Sökord som användes var "Bul-An", "Frisk & Fri", "Anorexia nervosa självbiografiska böcker", "Anorexia nervosa och självbiografi", "Anorexia Nervosa and Autobiography" och "Anorexia nervosa". Resultaten av Google-sökningarna var många, men de var dock mest examensarbeten av olika slag. Efter en noggrann genomgång av de 20 första sidorna valdes dock 30 böcker som utifrån rubriken eller extraktet verkade vara självbiografier. Eftersom LIBRIS gav få resultat när skribenten använde sig utav flera sökord, ändrades sökordet till endast "Anorexia nervosa". Resultatet av sökningen gick sedan igenom bok för bok och de böcker som verkade vara självbiografier valdes ut, totalt 23 böcker. Efter att böckerna hade valts ut från de olika sökningarna, genomgick böckerna en noggrannare genomgång för att se om de uppfyllde inkluderingskriterierna. Inkluderingskriterierna för dessa böcker var:

- Boken skall vara en självbiografi och även skriven av personen själv, eftersom egna ord och upplevelser av ångest önskas.
- Boken skall vara skriven av en person av kvinnligt kön, eftersom majoriteten av de som insjuknar i anorexia nervosa är unga kvinnor.
- Boken skall vara inriktad på ätstörningen anorexia nervosa, och inte ätstörningar i allmänhet.
- Boken skall vara skriven mellan åren 2000-2014.
- Huvudpersonen skall inte vara en tidigare hårdtränande idrottare.
- Boken skall vara skriven på antingen svenska eller engelska, eftersom de är de språk skribenten behärskar.

Det är viktigt att förhålla sig kritisk till de böcker som man använder samt att även resonera kring varför man valt just de böcker man valt. Det kan dock vara lite problematiskt då man analyserar skönlitteratur eftersom både berättelserna och personerna kan vara fiktiva. (Friberg 2006 s.143) Dock menar både Ricoeur samt Holmberg och Olsson att många påhittade skönlitterära böcker kan innehålla mycket upplevelser och erfarenheter

som är baserade på sanning (Friberg 2006 s.140, 142, 144). För att utesluta detta problem valde skribenten att ett av inkluderingskriterierna skulle vara att författaren själv lidit av anorexia nervosa.

De böcker som inte uppfyllde inkluderingskriterierna exkluderades. En bok vid namnet ”En annan Moa”, verkade uppfylla alla inkluderingskriterier, men valdes bort på grund av att skribenten aldrig fick tag på boken, varken på fastlandet, Åland eller i Sverige. Skribenten mejlade även författaren Moa Eriksson, men fick aldrig något svar. De totalt 7 böckerna som valdes ut var inte alla tillgängliga på fastlandet, men skribenten lyckades få tag på dem från Övernäs skolas bibliotek i Mariehamn, Mariehamns stadsbibliotek och Stockholms stadsbibliotek.

6.4 Presentation av böckerna

Tabell finns i bilagorna

I detta avsnitt kommer de valda böckerna att kort presenteras.

Bok 1: Det är bäst att glömma hela kroppen av Laura Hakala (2002).

I varsitt kapitel berättar 11 kvinnor i åldern 19-23 år om deras upplevelser av att leva med ätstörningar. Endast kapitel 5, ätandets regler, valdes med tanke på arbetets tema. Eftersom några av flickorna led av en annan ätstörning än anorexia nervosa, valdes endast 23-åriga Laura Hakalas, 22-åriga Maris och 22-åriga Tanja Tuulinens berättelser.

Bok 2: Svältland – landet bortom allt förnuft av Johanna Mattsson och Jeanette Gansmoe (2006).

En dagbok om anorexia nervosa skriven av mor och dotter. Endast det som dottern skrivit togs med i arbetet eftersom ett av kriterierna var att bokens innehåll skall vara skrivet av en person som själv lidit av anorexia nervosa.

Bok 3: En anorexisaga av Mea Suhonen Frohm (2008).

En bok som bland annat bygger på författarens dagbok under sjukdomsperioden, den delen är inte redigerad alls. Delen som föräldrarna skrivit har inte tagits i beaktande i detta arbete på grund av inkluderingskriterierna.

Bok 4: Varje dag har vi en liten tävling av Hanna Österberg (2007).

Boken är baserad på författarens privata dagboksanteckningar under perioden då hon led av anorexia nervosa. Den passar för anhöriga, behandlare eller personer som har eller har haft ätstörningar.

Bok 5: När mörkret kom av Lina Strandberg (2000).

Författaren insjuknade i anorexia nervosa vid fjorton års ålder och genom denna bok tittar hon som 19-åring tillbaka på sjukdomstiden. Boken är både upplysande och självutlämnande då läsaren får möta sjukdomsproblematiken utifrån författaren själv.

Bok 6: I himlen får jag äta av Camilla Dahlberg (2000).

Boken är skriven utifrån författarens egna erfarenheter av tiden då hon led av anorexia nervosa.

Bok 7: Det blev inte som jag tänkt mig av Johanna Persson (2011).

Johanna insjuknade i anorexia nervosa när hon var 17 år och i denna bok berättar hon som 23-åring om sin kamp mot sjukdomen.

6.5 Innehållsanalys

Vi har använt induktiv innehållsanalys som analysmetod i vårt arbete. Med innehållsanalys menas att man tolkar en text i sitt sammanhang och ser texten som upplysningar om riktiga förhållanden. Analysen går ut på att man försöker dela upp texten i olika teman eller problemställningar som bildar kategorier. Därefter fyller man kategorierna med innehåll och citat från texterna som skall analyseras. Syftet med kategorisering är att förenkla komplicerade och detaljerade data. Man placerar olika ord och fraser i kategorier utifrån vissa kriterier. Således kan man senare i analysen förhålla sig till vissa

kategorier istället för all insamlad data. Syftet med kategoriseringen är också att kunna jämföra texter och teman som förekommer i olika texter. (Jacobsen 2007 s. 139-144)

I den induktiva varianten, som används i denna studie, härleds slutsatser från det samlade materialet. Utifrån mönster och kategorier är målet att nå djupet i materialet och genom det kunna förklara slutsatserna. (Forsberg och Wengström 2003 s. 150-151) Ett induktivt förhållningssätt till data innebär öppenhet. Forskaren försöker samla in data så öppet som möjligt och styra all insamlad data så lite som möjligt. Forskaren försöker undvika att skapa en bestämd syn på det man letar efter, till exempel svaret på forskningsfrågan, eftersom det kan leda till att man bara ser det man på förhand har bestämt att man letar efter. (Jacobsen 2007 s. 49)

Analysen av forskningarna började så att skribenten läste igenom de valda forskningarna och streckade under allt som besvarade forskningsfrågorna. Därefter skrevs alla citat upp på post-it lappar tillsammans med namnen på forskningarna. De citat som besvarade första frågan skrevs ner på en röd lapp och de som besvarade andra frågan skrevs på en grön lapp. Detta gjordes för att svaren skulle hållas isär. När alla citat var nedskrivna delades post-it lapparna in i olika högar beroende på tema. Innehållsanalysen av böckerna utfördes genom att skribenten först läste igenom böckerna noggrant och under tiden skrev upp citat och stycken som handlade om ångest vid matsituationer i ett word-dokument. Skribenten dokumenterade även noggrant sidnumren för alla citat och stycken. Alla word-dokument printades sedan ut och varje stycke klipptes ut. När alla lappar med citat och stycken var utklippta försökte skribenten hitta gemensamma teman för lapparna. Lapparna som handlade om samma sak lades sedan i en burk som var markerad med just det temat. Dessa burkar med olika teman gav skribenten en bättre överblick över vilka teman hennes material behandlade. När båda skribenterna var för sig hade utfört sin innehållsanalys försökte de hitta gemensamma kategorier som passade bådas material, vilket var mycket tidskrävande.

7 RESULTAT

I detta kapitel kommer resultatet att presenteras. Först presenteras resultatet av den första forskningsfrågan ” Hur upplever de som drabbats av anorexia nervosa ångesten

vid matsituationer” och därefter presenteras den andra forskningsfrågan ” Finns det konkreta tips på hur ångesten kan lindras vid matsituationer?”.

7.1 Resultat av första forskningsfrågan

Den första forskningsfrågans, hur upplever de som drabbats av anorexia nervosa ångesten vid matsituationer, induktiva analys resulterade i tre huvudkategorier, vilka är relation till mat, känslor och vanföreställningar. Dessa delades ytterligare in i underkategorier för att förtydliga resultatet. Först presenteras resultatet för första forskningsfrågan utgående från forskningarna och därefter presenteras resultatet från böckerna.

Tabell 3. Resultat fråga ett

Relation till mat	Känslor	Vanföreställningar
<ul style="list-style-type: none">• Förbjuden mat• Äta med andra• Kompensation och ritualer• Känsla av att förlora kontroll	<ul style="list-style-type: none">• Känslor gentemot anhöriga och personal• Skuld• Hot och tvång• Rädslor• Undvikande av känslor• Övriga känslor	<ul style="list-style-type: none">• Svälla upp• Inte som andra• Straff• Två sidor

7.2 Resultat av forskningarna

7.2.1 Relation till mat

Den första kategorin, relation till mat, delades in i underkategorierna förbjuden mat, äta med andra, kompensation och ritualer samt känsla av att förlora kontroll.

Förbjuden mat

I de valda forskningarna kom det fram olika saker om förbjuden mat. Long et al. säger i sin forskning att när den som lider av anorexi tar en sked av kaka delar hjärnan automatiskt upp kakan i fett, socker och ägg. Detta försvårar ätandet för patienten eftersom hon fokuserar på socker och fett istället för på maten. Patienterna upplever att det ändå de kan tänka på är mat. (Long et al. 2011) I en annan forskning gjord av Steinglass et al kommer det fram att rädsla för fett är centralt i anorexia nervosa. Personerna med anorexia förknippar rädsla för fett med kroppsform eller vikt och rädsla för när fett upptas i kroppen. Om patienterna också lider av ångestsyndrom blir rädslan och ångesten över maten de äter och tankarna på hur maten påverkar kroppsformen och vikten ännu större. De som lider av anorexia undviker kaloriintag. De äter inte tillräckligt och deras konsumtion av fett och energirik mat är mycket lägre än kontrollgruppens konsumtion. (Steinglass et al. 2011) Som det redan har kommit fram upplever anorektikern att fett är förbjuden mat. När en patient hade ätit smör upplevde hon att hela kroppen blev invaderad av smör. Hon kände att hon luktade smör och smakade smör. Hon var tvungen att tvätta tänderna flera timmar och duscha flera gånger om dagen för att få bort smöret. För att klara av ångesten som smöret skapade var hon tvungen att kräkas. (Espeset et al. 2012)

Äta med andra

Att äta med andra är inte lätt. I forskningarna kommer det fram att patienterna upplever måltiderna som ett krigsfält. Det förekommer gräl mellan patienter och vårdare, patienter emellan och ett krig inom patienten. (Treasure et al. 2012 och Long et al. 2011) Patienterna säger att det förekommer en tävling mellan patienterna om vem som kan äta långsammast och vem som är mest ångestfylld. Patienterna upplever att personalen vill kontrollera måltiden och detta är stressande för patienterna. Patienterna upplever också att de blir uttittade av personalen under måltiden, att de har allas ögon i nacken, men på samma gång känner de att de får stöd av personalen. Patienterna upplever att de är oengagerade vid måltiden och skulle vilja ha mera ansvar. Patienterna har också ett krig inom sig under måltiden. Den friska delen inom patienten är stolt över att ha ätit medan den sjuka, anorektiska, sidan gör det väldigt svårt för patienten. (Long et al. 2011)

Kompensation och ritualer

Patienterna upplever att när de kompenserar maten de ätit med att förbränna, kräkas eller äta laxativa medel försvinner ångesten. Patienterna känner att de inte kan hantera saker när de är mätta. En person beskriver att hon är desperat när hon har ätit men när hon kräks känner hon sig lugn på nytt. (Espeset et al. 2012) För att klara av ångesten vid matsituationen skapas olika ritualer. De snurrar runt maten på tallriken och skär maten i små bitar. Många har också ritualer i vilken ordning maten skall ätas, en patient berättar att hon först äter grönsakerna sedan potatisen och till sist köttet eller fisken. Dessa beteenden skapas för att måltiden skall kännas lättare. Patienterna försöker sätta lite mat i gången i munnen för att få måltiden att dra ut på tiden medan några vill snabbt äta upp maten för att få det undanstökat. Patienterna berättar att de lär sig beteenden och ritualer av varandra på avdelningen. (Long et al. 2011 och Steinglass et al. 2011)

Känsla av att förlora kontroll

Anorexipatienter känner att det ända de kan kontrollera är mat och ätande. De känner att de inte kan kontrollera skola och familj men maten kan de kontrollera. De känner att när de har stränga regler om mat och ätande har de kontroll över sina liv. Rädsla över att mista kontrollen över ätande gör att de har stränga regler. Om de äter kan de mista kontrollen. De känner att ätande är kroppens revolution mot kontrollen som huvudet har satt. För att klara av ångesten som följer efter ätandet måste de straffa kroppen genom att till exempel springa för att få tillbaka kontrollen. (Williamsa och Reidb 2007)

7.2.2 Känslor

Känslor gentemot närstående och personal

Detta tema behandlades i två av forskningarna men ganska ytligt. Det kom fram att personerna med anorexia känner press från föräldrarna att äta. (Treasure et al. 2010) I en annan forskning uttryckte en patient att de känner sig sjuka och har smärta efter måltiden men personalen kan inte förstå dem. Patienterna upplevde att personalen inte klarar av att hjälpa dem genom deras svårigheter och de upplever att det som personalen vet om ångest, vet de från vad de har läst och sett men de kan inte fullt förstå patientens tuffa tankar. (Long et al. 2011)

Skuld

Det ända som kom fram i forskningarna angående skam är att de känner skam över att inte kunna äta när människor svälter i utvecklingsländer. (Skårderud 2007)

Hot och tvång

Endast en forskning tangerade detta ämne. Patienterna sade att om det funnits oenigheter före måltiden sade personen med anorexia att hon inte äter. Det var hennes sätt att straffa hennes föräldrar och uttrycka sina känslor. (Espeset et al. 2012)

Rädslor

Forskningar som behandlar rädslor lyfter fram rädsla över att gå upp i vikt samt rädsla för att öka matmängd. En person berättar att när hon äter tänker hon på att öka i vikt vilket leder till att hon blir ännu mera rädd och ångestfylld. För att inte behöva utsättas för dessa negativa känslor försöker hon undvika mat. (Cowdrey et al. 2013) Som det redan kom fram i stycket om förbjuden mat är rädsla för fett centralt i anorexia. Personer med anorexia känner stor rädsla förknippat med kroppsform, vikt och att gå upp i vikt. Rädsla upplevs också i förhållande till matens innehåll och vilken effekt maten har på kroppsformen, vikten och humöret. (Steinglass et al. 2011) Några patienter uttryckte att de är rädda mest hela tiden. De kopplar rädslan till kroppen och vikten. De är otroligt rädda för att gå upp i vikt. När de äter känner de sig ångestfyllda, feta och utan kontroll. (Espeset et al. 2012)

Undvikande av känslor

En person med anorexi försöker undvika att konfrontera svåra känslor genom att tänka på mat. De säger att så länge de tänker på mat, vikt och kroppsform behöver de inte hantera känslor som ilska och irritation. Personerna i forskningen sade också att de undviker situationer som kan framkalla svåra känslor, såsom måltider och personliga relationer. De sade att de kan undvika mat för att klara av svåra känslor och för att kunna slappna av. Före en måltid kollar de kroppen om de upplever att de är tjocka äter de inte för att undvika ångest känslan. Personer med anorexia ser ett samband mellan att äta och ilska. De känner sig arga och ilskna när de äter eller har mat i magen. För att undvika denna känsla äter de inte eller kompenserar maten med att kräkas. (Espeset et al. 2012) Personerna med anorexia upplever att det ända de tänker på är mat och konstaterar att när de tänker på mat behöver de inte tänka på andra saker. (Long et al. 2011 och Williamsa och Reidb 2007)

Övriga känslor

I flera av forskningarna kom det fram att ångest före maten leder till att en mindre mängd kalorier blir äten. Det kommer också fram att kvinnor med anorexia känner stor ångest före måltid samt att ångesten är speciellt svår om man är ny på en avdelning. Dessutom har patienter på heldygnsavdelningar högre nivåer av ångest än de som är på dagsavdelningar vid matsituationer. (Cardi et al. 2013, Steinglass et al 2010, Cowdrey et al. 2013 och Long et al. 2011) Patienterna berättar att de grubblar mycket före måltiderna De grubblar bland annat över mat och vikt före måltiden vilket har en dålig inverkan på måltiden. Ofta är patienterna väldigt ångestfyllda när de kommer till måltiden. När patienten grubblar över sig själv gör det henne medveten om obehagliga känslor och tankar, detta har en dålig inverkan på måltiden. Det konstateras att det är svårt att avbryta grubbelprocessen anorektikerna känner i relation till mat. (Cowdrey et al. 2013) I en annan forskning sängs det att om man utsätts för negativa känslor före måltiden ökar graden av ätstörningsbeteende under måltiden. (Wildes et al 2012) För att göra kaloriin-

taget större under måltiden bör man arbeta för att minska ångesten före måltiden (Sten-
inglass et al. 2012).

7.2.3 Vanföreställningar

Svälla upp

Espeset et al (2012) skriver i sin forskning om hur personerna med anorexia upplevde att de blir invaderade av mat när de har ätit. De beskriver att de känner att de är väldigt mätta och de känner att de har frossat mat. I samma forskning konstaterar forskarna att patienterna känner ångest efter maten eftersom de tror att de växer eller expanderar efter att de ätit. De känner sig feta, ångestfyllda och utan kontroll efter måltiden. En av personerna som medverkade i forskningen sade att hon måste kolla under måltiden om hon blivit tjockare. Om hon upplevde att hon gått upp i vikt måste hon lämna maten oäten eftersom hon upplevde att hon blivit mycket tjockare. (Espeset et al. 2012) Personer med anorexia har svårt att uppfatta mängden mat de äter. De ser på tallriken med en liten portion mat men uppfattar den som enorm. (Cowdrey et al. 2013)

Är inte som andra

En person med anorexia kan uppfatta sig själv som annorlunda än andra. De kan tro att de inte behöver äta fastän andra behöver. När det sedan gick upp för dem att de också behöver mat blir de skräckslagna, ledsna och ångestfyllda säger Skårderud (2007) i sin forskning.

Straff

Forskningarna tar inte upp detta ämne.

Två sidor

En forskning tar upp detta ämne om att ha en anorektisk röst inom sig. Personerna i forskningen förklarar hur de försöker bli fria från anorexi men hur den anorektiska rös-

ten älskar att se dem misslyckas. Hon fortsätter med att förklara hur den anorektiska delen av henne kontrollerar hennes tankar, känslor och handlingar. En annan person förklarar hur hon vid måltiden har ett krig inom sig. Den friska sidan uppmuntrar henne att äta medan den anorektiska sidan beskyller henne när hon äter och säger att hon blir fet och att hon inte behöver mat. (Williamsa och Reidb 2007)

7.3 Resultat av böckerna

Måltidssituationerna var mycket ångestframkallande för flickorna i böckerna. Enligt Dahlberg var ätandet ett helvete och en oförlåtlig synd. Portionstallriken på kliniken var för henne en dödsdom och hon visste inte hur hon skulle överleva all förödmjukelse. Hon var varje gång fylld av fasa och ångest då hon förde skeden till munnen och varje tugga var en fruktansvärd plåga som fick hennes händer att skaka. Dahlberg kände dessutom konstant ångest inför framtiden, eller snarare framtidens måltider. (Dahlberg 2000 s. 32, 44,-45, 56, 101, 122) Detta gjorde även Österberg som på frågan om framtidsbilder endast kunde svara att hon inte kunde tänka längre framåt än till nästa måltid (Österberg 2007 s.74). Suhonen Frohm nämnde att ångesten för en kommande måltid började redan några timmar före och då hade hon även fortfarande kvar ångesten från föregående måltid (Suhonen Frohm s.33).

I Österbergs bok finns även ett meddelande hon skrivit till sin ångest;

"Jag ska äta mindre framöver, jag lovar dig ångest, bara du låter mig vara ifred nu. Jag orkar inte med dig just nu. Jag vill aldrig mer se dig. Du kommer inte att lämna mig så snabbt, det förstår jag, men jag hatar dig och jag vill att du drar, och låter mig vara ifred. Jag hatar dig så. I över två år har allt jag gjort varit för din skull. Varenda steg jag tagit, varenda smula jag inte ätit. Varenda natt som jag har legat med en tom mage som bara skriker efter mat. Jag orkar inte mer. Nu vill jag vara själv, utan dig. Du har förstört så mycket för mig. Du har tagit över hela mig. Du klamrar dig fast än, och du säger att du aldrig tänker lämna mig." (Österberg 2007 s.66)

I detta kapitel kommer jag att presentera resultatet utifrån de böcker som jag systematiskt gått igenom. Resultatet av den första frågan " Hur upplever de som drabbats av

anorexia nervosa ångsten vid matsituationer?” har 3 huvudkategorier; relation till mat, känslor och vanföreställningar. Underkategorierna till den första huvudkategorin är förbjuden mat, äta med andra, kompensation och ritualer samt känslan av att förlora kontrollen. I kategorin känslor tas upp känslor gentemot anhöriga och personal, skuld, hot och tvång, undvikande av känslor och övriga känslor. Den sista kategorin, vanföreställningar, handlar om känslan av att svälla upp, inte vara som alla andra, straff och att det är två sidor inom en som strider mot varandra.

7.3.1 Relation till mat

Förbjuden mat

Dahlberg upplevde matsituationerna som tortyr då hon varje dag måste sitta och vändas framför en tallrik som osade endast en tjock dimma av hat och hot. Hon betraktade maten med en känsla blandad av avsky, äckel och fasa och det kunde även hända att hennes lemmar tillfälligt blev förlamade. (Dahlberg 2000 s. 41, 136, 168) Suhonen menar att hon ofta drabbades av panik vid måltidssituationerna, men att det inte var maten i sig som var det stora problemet, utan snarare tankarna som maten förde med sig (s.25, 32, 44). Strandberg hade listor i sitt huvud över tillåten mat och när hon såg på när hennes kompisar åt av det som för henne var förbjudet brukade hon ibland föreställa sig att det var hon som åt det och då fick genast svindel. (Strandberg 2000 s.20) Dahlberg menade också att all mat inte kunde vara tillåten. Tillät hon något så var hon tvungen att förbjuda något, och om hon måste förnedra sig och äta, ville hon åtminstone få välja det minst plågsamma, det vill säga det mest rena. När hon till exempel en dag stoppade en korvbit i munnen kände hon sig lika oren som om hon inte skulle ha duschat på en vecka. (Dahlberg 2000 s. 27. 69-70)

Österberg ansåg att ångesten vid matsituationerna var som en svart klump som styrde henne. Hon jämförde ångesten med odjuret under Gunilla Bergströms tecknade sagofigur Alfons Åbergs säng, men att odjuret snarare fanns inuti henne och hade fastnat där. Ibland när hon hade ätit något förbjudet försökte hon tänka att det ändå inte gjorde något eftersom hon kunde ta sitt liv senare på kvällen. (Österberg 2007 s.44, 163) När Mattssons mamma, som led av ormskräck, föreslog att Mattsson skulle äta något som

hon ansåg att var förbjudet, föreslog hon att mamman skulle stiga ned i en låda full med slingrande ormar. När mamman hävdade att mat inte är ormar hävdade Mattsson att mat var som ormar för henne. Maten var bakslug och listig och den kunde kasta sig över henne och börja hugga. (Mattsson & Gansmoe 2006 s. 14) Även Dahlberg ansåg att ångesten gnagde som en orm i hennes inre efter att hon hade ätit en halv fläskkotlett en gång (Dahlberg 2000 s. 32). Dahlberg hade även mycket svårigheter med sötsaker samt bakverk, eftersom endast de var smutsigare än riktig mat. Hon menade, att äta en kaka var ungefär detsamma som att stoppa koskit i munnen och att känslan av förödmjukelse, självförakt och underkastelse då hon inte vågade eller orkade protestera var som att få sitt ansikte nersmetat av smuts och sedan låta det torka in själen. När Dahlberg fick reda på att det var kakor till fikat kunde hon knappt andas och hjärtat började slå hårt mot revbenen. Hon hoppades att hon skulle dö av det för hon skulle ändå inte överleva att äta kakorna. (Dahlberg 2000 s.50-51, 115-116)

En annan sak som orsakade ångest hos flickorna var ovissheten om vad maten innehöll. Eftersom ätandet påverkar både hälsan och livslängden ansåg Tanja att det var viktigt att hon inte gjorde några dumma fel gällande en så pass viktig fråga. Hon menade att hon definitivt inte tänkte fördärva sin hälsa och gå miste om ett lyckligt och långt liv genom att stoppa i sig en massa gifter. (Hakala 2002 s.169) Mari tog dock alltid det säkra före det osäkra och åt ingenting om hon inte visste exakt vad maten innehöll (Hakala 2002 s.165). Dahlberg ansåg även att det borde vara lag på att skriva ut kalori-mängden på alla produkter, eftersom folk annars inte vågar dricka eller äta någonting då de inte har vetskap om hur mycket av det hemska och avskyvärda giftet de får i sig (Dahlberg 2000 s.10, 96). Laura tyckte dessutom att fett, tillsatsämnen samt socker borde kriminaliseras (Hakala 2002 s.149). Suhonen Frohm förklarade att en chokladbit kunde leda till utebliven middag eftersom hon inte visste hur många kalorier chokladbiten hade innehållit (Suhonen Frohm 2008 s.48). Ovissheten om matens innehåll ledde även till att flickornas sociala liv blev lidande. De kunde till exempel inte följa med någon kompis på en resa med tanke på matsituationerna. Detta ledde också till isolering eftersom mycket av det som man hittar på med kompisar har med mat att göra, som till exempel filmkvällar och fika på stan. (Mattsson & Gansmoe 2006 s. 5-6) Strandberg ansåg även att det var svårare att äta i skolan än hemma eftersom hon i skolan inte hade fullständig kontroll på vad maten innehöll (Strandberg 2000 s.83).

Äta med andra

Det som var gemensamt för Strandberg, Österberg och Suhonen Frohm var att de fick ångest om folk i deras omgivning åt mindre än de själva. Suhonen Frohm menade till exempel att om någon åt ett äpple till mellanmål så åt hon endast en vindruva för att på så sätt undvika ångesten (Suhonen Frohm s.56). Dahlberg poängterade däremot att ätandet tillsammans med andra i sig var mycket ångestframkallande. När hon en gång skulle äta glass på ett café tillsammans med en vårdare kände hon sig förlamad av skräck, svimfärdig och ville helst av allt bara rymma från situationen som hon uppfattade som tortyr. Hon jämförde situationen med att man skulle låsa in en person med enorm flygrädsla i ett plan fullt med andra resenärer och bara flyga iväg samt förvänta sig att den personen skulle bete sig normalt trots den enormt ångestskapande situationen. (Dahlberg 2000 s.58, 170)

Kompensation och ritualer

Enligt Suhonen Frohm måste varje tugga kompenseras med motion. Om hon hade tänkt mysa en stund framför datorn med en godispåse måste hon förbereda sig inför myskvällen. Det kunde till exempel handla om extra promenader, men trots detta drabbades hon av panik senare på kvällen. (Suhonen Frohm 2008 s.17,51) Laura ansåg att hon alltid måste göra sig förtjänt av all mat och åt därför alltid först efter morgonrundan, eftersom hon då antagligen hade förbränt något (Hakala 2002 s.150). Även Österberg ansåg att hon måste förbränna allt som hon hade ätit för att inte kvävas av sin ångest. Motionen var för henne ett sätt att hantera ångesten och hon försökte därmed öka på träningen för att kompensera det hon var tvungen att äta på dagverksamheten. (Österberg 2007 s.25,37,39,100) En enda klunk juice kunde göra så att Dahlbergs ångest blev för stark för att hon skulle kunna låta sin mage behålla den. Hon kände som om ångesten krasmade hennes själ och det var först när hon hade kräkt upp juicen som rädslan övergick i befrielse. En gång då Dahlberg hade ätit en paj kände hon att hon skulle dö och förintats av ångesten eller att paniken skulle slita henne i stycken om hon inte skulle få kräkas upp pajen och ångesten direkt. Dahlberg ansåg även att stunderna efter varje måltid var de allra värsta eftersom ångesten då var övermäktig och det enda hon längtade efter var

att få springa av sig det hon ätit. (Dahlberg 2000 s. 20, 32-33, 36, 42, 45-46) Mattsson nämnde vid ett tillfälle i boken att om hon ens tänkte tanken att äta något utöver det vanliga började ångesten väsnas och slå ner henne. Hon tyckte att ångesten sa åt henne ”Jag har hållit mig lugn ett tag, men frestar du mig ska du allt få känna på ångest!”. (Mattsson & Gansmoe 2006 s. 32)

Känsla av att förlora kontrollen

Suhonen Frohm förklarar att anorexipatienter är skräckslagna för att inte kunna sluta äta om de väl har börjat, det vill säga att de är rädda för att förlora självkontrollen (Suhonen Frohm 2008 s.67, 75). Dahlberg är också av samma åsikt och menar att ångesten då skulle bli för stor att bemästra. Hon nämner även vid ett tillfälle i boken att hon känner att varje gång hon äter något så förlorar hon en liten bit av sig själv och att hon dör inombords. (Dahlberg 2000 s. 32, 44, 177) Mari ansåg att hon hela tiden måste vara mycket noggrann med att inte lägga upp för mycket mat på tallriken, eftersom hon kände att då kunde djävulen nappa tag i hennes lillfinger och att det i sin tur kunde leda till obegränsade frosserianfall. Även Tanja var av samma åsikt som Mari; att ett enda litet snedsteg kunde leda till att hon hamnade i fördärvet. (Hakala 2002 s.165, 180) Strandberg förbjöd dock sig själv att ens fantisera eller tänka på mat för att inte förlora kontrollen. Hon kände en form av trygghet i att svälta eftersom hon inte kunde behärska den oro som hon hade inom sig och då tog hon istället kontroll över maten. (Strandberg 2000 s.12, 20)

De flesta av flickorna nämnde även att de ofta drömde mardrömmar att de åt stora mängder mat och när de vaknade var de alldeles kallsvettiga och hjärtat bultade i bröstet på dem. Strandberg poängterade dock i sin bok att det värsta med mardrömmarna var känslan av att ha förlorat kontrollen och inte känslan av att ha ätit mycket mat (Strandberg 2000 s.20-21). Strandberg sondmatades även flera gånger vilket väckte stark ångest hos henne eftersom hon då förlorade all kontroll. Hon försökte då att skydda sig mot ångesten genom att bli apatisk, men efter några dagar började hon må otroligt dåligt då alla otäcka känslor överväldigade henne. Själva proceduren var i sig också obehaglig och plågsam eftersom Strandbergs svalg var trångt. Hon kände sig kränkt och ansåg sig bli utsatt för ett övergrepp som var mycket förödmjukande och hon hatade känslan av

maktlöshet samt känslan av att anorexin rev och slet i henne. Trots att Strandberg led av kontrollförlusten tyckte hon ändå att det på ett sätt var skönt att någon annan tog över och att hon själv inte kunde göra något. Det kändes bättre då någon annan utförde den förbjudna handlingen och på så vis slapp Strandberg själv stå till svars inför anorexin. (Strandberg 2000 s. 44-45, 50, 53, 61) Även Österberg nämner i sin bok att det på ett sätt kändes skönt att skriva på ett avtal om vad hon skulle äta, eftersom det då egentligen var någon annan som tog beslutet och inte hon själv (Österberg 2007 s.61).

7.3.2 Känslor

Känslor gentemot anhöriga och personal

Mattsson var helt säker på att ingen skulle förstå eller att alla skulle tycka att hon var knäpp om hon berättade hur allt egentligen låg till (Mattsson & Gansmoe 2006 s.5). Även Österberg tyckte att det var svårt att prata om sina matproblem för att ingen förstod henne. När hon berättade för sin kompis att hon var trött och hungrig uppmanade kompiserna henne endast att sova och äta. Österberg hade själv önskat att det vore så enkelt och att hon hade kunde göra det utan att få stark ångest. Österberg trodde dessutom att endast det som syns går att förstå och försökte därför bli så mager som möjligt för att folk skulle reagera och på så sätt förstå henne. (Österberg 2007 s.15, 37-38, 177) Strandberg var även hon säker på att hennes föräldrar aldrig skulle förstå eller acceptera att hon avsiktligt gick ner i vikt. Strandberg kunde dessutom inte heller förklara vad eller vem det var som förbjöd henne att äta och därför kunde hon inte heller förklara varför hon inte fick äta. (Strandberg 2000 s. 12, 15) Dahlberg nämner i sin bok att hon kände sig otroligt ensam bland en massa människor som var helt oförstående att hon skulle dö om hon åt och inte tvärtom (Dahlberg 2000 s. 53, 103, 112). Dahlberg nämner att hon aldrig har känt sig mer förstådd än när hon sitter vid ett matbord med andra anorexipatienter, eftersom smärtan då vibrerar genom hela bordet och både bordet och tallrikarna skakas av den. (Dahlberg 2000 s. 135)

Skuld

Anorexin tärde på Strandbergs relation till föräldrarna och hon led av att bråka med dem. Strandberg anklagade aldrig någon annan än sig själv för att hon var sjuk och skuldkänslorna inför föräldrarna var svåra att hantera, eftersom de fanns där hela tiden. Hon hatade sig själv för att hon gjorde dem illa och ansåg att föräldrarna var värda en bättre dotter. Ibland tänkte Sandberg att det vore bättre om hon inte fanns. Hon kunde inte förstå att föräldrarnas oro inte berodde på att hon var elak, utan det faktum att hon var sjuk. En gång när Strandberg bråkade med sin pappa angående mängden mat hon skulle äta blev pappan så frustrerad att han beskyllde henne för att inte bry sig om honom och mamman. Dessa ord gjorde att Strandberg började darra av hat gentemot sig själv eftersom hon verkligen brydde sig om sina föräldrar. Hon ville helst av allt tala om för honom hur mycket hon älskade honom och hur ledsen hon var för att hon gjorde honom orolig och ledsen. (Strandberg 2000 s. 29-30, 35, 87) Även Mattsson tog upp i sin bok sitt dåliga samvete gentemot sin mamma eftersom hon ansåg att mamman förtjänade bättre och det sista hon ville var att såra någon hon älskade. När Mattsson fick reda på att hon höll på att svälta sig till döds grät både hon själv och mamman, men Mattsson grät endast för mammans skull eftersom hon inte kunde känna sorg över sig själv. (Mattsson & Gansmoe 2006 s. 18, 30) Även Tanja kände att hon vid varje måltid var dömd att misslyckas eftersom hon antingen bröt mot sina regler eller sårade någon annan vid dessa tillfällen (Hakala 2002 s.171).

Hot och tvång

Det som skrämde Mattsson mest i tanken med att söka hjälp var att hon var skräckslagen att någon skulle tvinga henne att äta (Mattsson & Gansmoe 2006 s.7). Strandberg fick dessutom uppleva tvång då en vårdare bände upp hennes käkar och tryckte in en sked med näringslösning i hennes mun. Eftersom den manliga vårdaren var mycket starkare än Strandberg hade hon ingen chans att komma ur hans järngrepp. Denna upplevelse var mycket ångestfylld och Strandberg trodde att hon skulle dö eftersom det flimrade för ögonen och det enda som fanns närvarande var ångest och gråt. (Strandberg 2000 s.62) Vårdarnas tvång gjorde även att Dahlberg tappade förtroendet för dem. Hon kände sig som en julgris, slaskhink eller en maskin som blev tvingad att äta upp skiten vårdarna hade lagt på hennes tallrik. En maskin tar ju nämligen inte skada av att proppas full med skit och den har heller inga tårar. Hon tänkte att om vårdarna var kapabla att

göra något i hennes tycke så grymt kanske de även kunde göra något ännu värre. (Dahlberg 2000 s.47, 52, 59-60) Österberg fick även uppleva mycket tvång på dagverksamheten. En gång blev hon tvingad att dricka två näringsdrycker som ledde till att hon började må dåligt både fysiskt och psykiskt. En annan dag på dagverksamheten mådde Österberg fysiskt dåligt under måltiden och talade om det för vårdarna men blev inte trodd. Hon kände att hon blev behandlad som en femåring och inte med respekt. Då Österberg försökte springa mot toaletten för att kräkas blev hon stoppad och vårdarna tvingade i henne mer mat. Denna procedur upprepades flera gånger tills Österberg var så illamående att hon inte längre kunde stå upp själv och till sist kräktes upp allt hon ätit. Hon kände sig arg, ledsen och besviken på att vårdarna inte tagit hennes illamående på allvar som om anorexipatienter inte skulle kunna vara illamående. Efter den dagen återvände Österberg aldrig mer till dagverksamheten. (Österberg 2007 s. 79, 103, 109-111)

Strandberg fick även uppleva hot då hon blev informerad att hon hade valmöjlighet att antingen jobba med eller emot personalen. Om hon däremot valde att jobba emot tänkte de inte hjälpa henne i fortsättningen. (Strandberg 2000 s.92) Även Österberg fick en gång ett ultimatum att antingen äta den mat och den portion hennes pojkvän eller föräldrar serverade henne när hon är hemma annars skulle hon inte längre få komma tillbaka till kliniken. Detta ultimatum gjorde Österberg både gråtfärdig och livrädd för att åka hem. Även Dahlberg fick ta emot många hot av vårdarna gällande utebliven hemfärd, dropp och nässond om hon inte åt. En vårdare förklarade för Dahlberg att om hon inte åt skulle de sticka ner en slang genom näsan på henne och pumpa in maten genom den istället och att när hon fyllde 18 år skulle hon läggas in på en annan mycket värre avdelning med mycket psykiskt sjuka människor. Dahlberg funderade mycket på om syftet med hoten var att skrämma henne till att äta, och skrämmd blev hon, men inte till att äta, utan för att leva. (Dahlberg 2000 s. 43, 137, 172, 203)

Rädslor

Suhonen Frohm var rädd för sina tankar, sig själv, sina vanor och sin framtid. Hennes önskan var att slippa vara rädd för nästa måltid redan under den pågående. (Suhonen Frohm 2008 s.24, 44-45) En vårdare frågade Strandberg en gång vad hon trodde att skulle hända ifall hon åt och det hade Strandberg ingen aning om. Det enda hon visste

var att det skulle vara fruktansvärt. Strandberg var rädd att folk skulle sluta bry sig om henne om hon nu började äta igen, eftersom svälten på ett sätt blivit hennes sätt att ta plats och synas. (Strandberg 2000 s.45, 66) Österberg var livrädd för att gå upp i vikt och hetsätning skrämde henne mer än döden. Hon var även livrädd då hon skulle börja på dagverksamheten eftersom hon där skulle få upplagda portioner och även vara övervakad under måltiden. Å andra sidan när Österberg bara hade en vecka kvar på kliniken drabbades hon av rädsla och panik inombords eftersom hon inte litade på att hon skulle klara av maten ensam när hon kom hem. (Österberg 2007 s.33, 58, 68, 98) Dahlberg var rädd för allting som hade med mat att göra och vid de tillfällen hon smakade på maten var hon alltid skräckslagen. Det värsta med skolan var skollunchen som hon gruvade sig för hela dagen och natten, eftersom hon visste att ångesten alltid blev som en klump i magen då hon gick in genom dörren till skolmatsalen. (Dahlberg 2000 s.32, 66, 70)

Undvikande av känslor

En känsla som Strandberg försökte att undvika var ilska, men dagen då hon vägrade ta emot sonden fylldes hon av ilska. Hon hade inte varit arg på evigheter och att få känna ilska var för henne underbart. Tidigare hade hon endast varit uppgiven, deprimerad och ångestfylld. Strandberg kände dessutom att ilskan gav henne styrka och hon bestämde sig för att använda sin ilska till något konstruktivt, nämligen att äta. Strandberg poängterade dock att ilskan inte hjälpte mot ångesten som var lika stark och outhärdlig som tidigare. (Strandberg 2000 s.65-66)

Övriga känslor

Detta togs inte upp i böckerna.

7.3.3 Vanföreställningar

Svälla upp

Det flickorna hade gemensamt var att de trodde att de skulle svälla upp om de åt. Persson tyckte till exempel att hennes mage var stor som en ballong när hon kom hem efter ätträningen och hon trodde att den snart skulle sprängas (Persson 2011 s.12). Även Dahlberg ansåg att hon svällde upp som en ballong om hon åt och kände sig dessutom smutsig. Hon var säker på att kalorier var som parasiter eller bakterier som skulle göra att hon svällde upp om de hann nå tarmarna och att om hon vräkte i sig mat kvällen innan vägningen skulle hon nog ha 10 kilos övervikt på morgonen. (Dahlberg 2000 s. 29, 32, 93, 102, 107) Dahlberg fick även för sig att kalorierna kunde hoppa runt i kylskåpet och att smörgåsarna innehöll mer kalorier om de värmdes upp. Hon funderade även över om hon kunde bli tjock av matos eller om det fanns en chans att kalorierna trängde in genom huden om hon vidrörde maten. Hon fick även en gång för sig att det fanns mer mat på tallriken än vad det egentligen fanns och att tallriken bara blev större och större samtidigt som rösterna i huvudet skrek. (Dahlberg 2000 s.115, 134, 153).

När Mattsson kände sig mätt kom genast tankarna att fett lagrades i hennes kropp och hon var säker på att om hon slutade tänka på maten skulle hon direkt gå upp i vikt (Mattsson & Gansmoe 2006 s. 14, 36). Suhonen Frohm hade teorin att om hon inte hade ätit fett på länge skulle allt fett lagras i kroppen och om hon åt bröd skulle det automatiskt lägga sig som en deg runt hennes midja. Hon var dessutom säker på att hon skulle gå upp i vikt även om hon bara hällde en skvätt mjölk i kaffet eller bytte smörgåspålägg. (Suhonen Frohm 2008 s.60, 72, 75) Österberg var av samma åsikt som Mattsson och Suhonen Frohm och hon hatade känslan av den växande ångesten och känslan av att känna sig öm och uppblåst i hela kroppen. Under julen kände hon att hon hade ätit allt gott som hon hade tittat på och trodde att hon skulle bli tjock fastän hon endast hade tittat på det. (Österberg 2007 s.17, 40, 43, 65)

Inte som andra

Enligt Suhonen Frohm gällde andras behov av mat inte henne eftersom hon inte var som alla andra. Hon var säker på att vikten skulle stiga drastiskt om hon åt lika mycket som alla andra. (Suhonen Frohm 2008 s.18, 72) Även Strandberg var helt övertygad om att hon inte alls behövde äta och att det hon höll på med inte innebar någon fara för hennes liv, men hon förstod dock att andra inte klarade sig utan att äta (Strandberg 2000 s.24,

177). Dahlberg kunde inte heller förstå varför inte hennes mamma och läkare trodde henne då hon sa att hon faktiskt kunde leva utan mat (Dahlberg 2000 s.23). Österberg trodde däremot att andra inte hade några hungerskänslor och att de nästan inte åt någonting alls. När hon senare förstod att andra äter var hon ändå säker på att hon skulle bli fet om hon gjorde som de. (Österberg 2007 s. 32, 37)

Straff

När ångesten blev för stark ansåg en del av flickorna att de måste bestraffas. Österberg bestraffade sig genom skära sig i handleden om hon tyckte att hon hade ätit för mycket. Hon ansåg att den fysiska smärtan var det enda som i någon mån kunde lätta ångesten. Dagen efter kände hon på sårerna för att påminna sig själv om det dåliga hon hade gjort för att det inte skulle upprepas. (Österberg 2007 s.88, 130) Dahlberg bestraffade sig själv genom att med naglarna riva sig på halsen så fort hon hade ätit eller druckit, eftersom svedan på halsen lugnade ångesten en aning. Dahlberg trodde dock att hon räddade sin familj från att drabbas av något hemskt straff, som till exempel en världsundergång, genom att inte äta. Hon trodde att det enda sättet hon kunde rädda sin familj var genom att straffa sig själv. (Dahlberg 2000 s.29-30) Strandberg bestraffade sig själv för något hon inte visste vad som var genom att svälta sig och eftersom hon då fick vad hon själv ansåg sig förtjäna, lättnade ångesten lite (Strandberg 2000 s.12, 24).

Två sidor

Suhonen Frohm menade att hon levde i en motsägelse eftersom hon ville bli frisk, men inte äta middag på grund av att hon ville slippa ångesten. Hon önskade att hon skulle kunna hugga av sitt eget huvud och låta kroppen få bli hälsosam och frisk innan hon satte tillbaka huvudet. Hon var nämligen trött på att alltid tänka i två steg; Mea steget och anorexia steget. (Suhonen Frohm 2008 s.33, 43) Även Persson var ambivalent gällande detta eftersom hon visste att om hon lät bli att äta skulle hon bli kvar på avdelningen, men om hon åt skulle hon bli fet. (Persson 2011 s.19) Dahlbergs pappa förklarade en gång för sin dotter att hon måste äta för att orka säga emot skvallertanterna som hade pratat illa om deras familj och hon förstod att han hade rätt. Det räckte dock inte länge förrän den bestraffande rösten i hennes huvud började skrika. Dahlberg tyckte att

det kändes som om rösterna hon hörde i sitt huvud tillhörde två olika personer i henne; den mjuka och den bestraffande rösten, och de slogs mot varandra. Den starka och bestraffande rösten var anorexin. Dahlberg ansåg också att doften av mat kunde ha två sidor, å ena sidan gav den henne kväljningar men å andra sidan var den frestande. (Dahlberg 2000 s.20, 92, 152) Mattsson kände också dubbla känslor inför mat. Dofen av mat kunde väcka en enorm skräck hos henne att hon okontrollerat skulle börja vräka i sig, samtidigt som den också väckte ett behagligt sug samt en hemtrevlig känsla. (Mattsson & Gansmoe 2006 s.39) Strandberg funderade också på hur olika de två starka krafterna inom henne var och hur förvirrande det var att hela tiden slitas mellan dem. Den ena kraften sa åt henne att inte äta för att då skulle hon bli fetare än vad hon redan var och den andra kraften talade om för henne att hon måste äta för att bli frisk. Den elaka rösten kallade Strandberg för Trassel och det var svårt för henne att säga nej till Trassel. Strandberg förstod att hon måste äta för att överleva, men Trassel fick oftast sin vilja igenom. (Strandberg 2000 s. 18, 20, 68) Mattsson menade att hon hade två hjärnor som ständigt stred med varandra. Äthinders-hjärnan som fyllde henne med ångest och klok-hjärnan som kunde använda sig av sunt förnuft. Oftast vann dock äthinders-hjärnan eftersom hungern var Mattssons vän medan mättnaden var hennes fiende. (Mattsson & Gansmoe 2006 s. 11, 14-15) Österberg nämner också i sin bok anorexins röst samt de friska tankarna. De friska tankarna sade åt henne att hon skulle äta, men när hon väl hade ätit berättade anorexin för henne hur äcklig hon var som åt och att hon inte borde ha ätit så mycket. Anorexirösten upprepade detta om och om igen under Österbergs vakna tid. Österberg funderade även på hur det skulle vara möjligt för henne att börja må bra eftersom om hon åt fick hon fruktansvärd ångest och om hon inte åt ledde det i sin tur till depression. Österberg ansåg också att hon var livsdömd fet eftersom om hon åt skulle hon få i sig en massa fett, och om hon inte åt skulle hon få svältsvullnader. (Österberg 2007 s.118, 157, 159)

7.4 Resultat av andra forskningsfrågan

Analysen av den andra forskningsfrågan, finns det konkreta tips på hur ångesten kan lindras vid matsituationer, resulterade i tre kategorier; omgivning, självhjälp och utomstående. Först presenteras resultatet av forskningarna och därefter av böckerna. Till

dess resultat skapades inga underkategorier eftersom skribenterna ansåg att huvudkategorierna beskriver resultaten tillräckligt bra.

7.5 Resultat av forskningarna

7.5.1 Omgivning

I den första av kategorierna, alltså omgivning, kommer det fram att matsalens inredning och utseende var viktiga. Saker som hur borden är placerade, hur stora de är och avståndet mellan borden påverkar hur måltiden upplevs. Patienter tycker att det känns annorlunda att sitta vid ett litet bord jämfört med att sitta runt ett stort bord. Patienterna lyfter också fram att tiden spelar roll på hur måltiden upplevs. Om måltiden blir förseklad blir patienterna lätt ångestfyllda. En annan sak som lyfts fram är tiden under vilken patienten måste äta maten, patienterna kände sig ofta stressade och måste kolla klockan för att se att de hinner äta upp maten i tid. Patienten upplevde matutbudet som begränsat. Också kvaliteten på maten var dålig enligt patienterna. De önskade att maten skulle vara mera smaksatt och se gott ut. Det kom också fram att det hjälper om radion är på under måltiden, då handlar inte allt om mat som en patient uttryckte det. (Long et al. 2011)

7.5.2 Självhjälp

Den andra kategorin som valdes var självhjälp. Med denna kategori menas sådant som patienten själv kan göra innan, under och efter måltiden för att minska ångesten. Ett genomgående tema i denna kategori är avslappning. Bland annat Long et al har kommit fram till att avslappningsövningar efter måltiden minskar ångest och ökar avkoppling. Avslappningsövningarna har också en positiv inverkan på tankar om viktökning. Efter avslappning är patienterna mera motiverade till att gå upp i vikt. Det kom också fram i forskningen att mättnadskänslan minskade efter avslappningsövningarna. (Long et al. 2012) Att lyssna på musik och att göra olika andningsövningar hjälpte att lindra ångest. I en forskning gjord av Cowdrey et al kom det fram att fast patienten inte gillar musiken, till exempel klassisk, distraherade musiken ångesten. Musiken avledde tankarna på ångest. De hade också kommit fram till att det är bra att lyssna på musik efter måltiden

för att minska tankar på mättnad och maten de ätit. (Cowdrey et al. 2013) Musiken hjälper också patienten att minska tankarna på kroppen (Cardi et al. 2013).

Vodcast, videoklipp, hjälper också patienten att minska matrelaterad ångest. Patienterna upplevde att det är lättare att äta hemma ensamma efter sjukhusvård när de tittar och lyssnar till vodcasten. Rösten som talar i videoklipppet är avslappnande och patienterna upplevde att de hade lägre lika stor ångest när de tittade på klippet. Det är bra att se klippet både före, under och efter måltiden. (Treasure et al 2010 och Treasure et al. 2012) Muskelavslappning har också upplevts som nyttig i minskande av ångest efter måltiden. Muskelavslappningsövningarna hjälper patienten att klara av ångest före, under och efter måltiden. (Cardi et al. 2013)

7.5.3 Utomstående

Med den tredje kategorin alltså utomstående menar vi vad personal och anhöriga kan göra för att minska ångesten under måltiden. I forskningarna kommer det fram att personalens beteende är viktigt för hur måltiden uppfattas. Det är viktigt att personalen äter tillsammans med patienterna så att de skall se vanligt ät beteende. Under måltiden är det viktigt att personalen stöder och uppmuntrar patienten. Patienterna upplever det skönt när personalen håller samtalet uppe. Det avleder tankarna på ätandet. Det kommer också fram att för den som vårdas på sjukhus är det viktigt att allt är färdigt när måltiden börjar det vill säga maten är färdig och borden dukade. Både patienter och personal upplever det som stressande om till exempel salt fattas när måltiden har börjat. (Treasure et al. 2012 och Cowdrey et al. 2013) I en forskning gjord av Cowdrey et al kom det fram att patienterna önskar få vara mera delaktiga i måltidsplanerandet. Att i förväg få vara med och bestämma över menyn till exempel. De önskar också att det skulle finnas rum att få kommentera matsituationen och menyn. Många patienter känner sig oförberedda att klara sig hemma efter sjukhusvård. De känner att de borde bli mera förberedda för det. Patienterna önskar också att de skulle få trygga målsättningar med ätandet. (Cowdrey et al. 2013)

7.6 Resultat av böckerna

I detta avsnitt kommer resultatet av den andra forskningsfrågan, finns det konkreta tips på hur ångesten kan lindras vid matsituationer, att presenteras. Den induktiva analysen resulterade i att resultatet endast delades in i tre huvudkategorier, nämligen omgivning, utomstående och självhjälp. Inga underkategorier valdes för detta resultat eftersom båda skribenterna ansåg att detta resultat inte var i behov av det.

7.6.1 Omgivning

För att en anorexipatient skall känna sig trygg att äta är det viktigt med stabilitet, rutiner, ärlighet och trygghet. Något som var mycket viktigt för Österberg var musiken, eftersom den underlättade ätandet samt gav henne motivation att kämpa. Hennes vän försökte därför ofta distrahera hennes tankar med hjälp av musik som Österberg tyckte om. Österberg kände då att tack vare musiken behövde hon inte vara anorektisk varje sekund, utan hon kunde istället ta några danssteg och diskutera låtarna med sin vän. (Österberg 2007 s.103, 123, 172, 184) Persson var den enda som nämnde sin tacksamhet över ångestdämpande mediciner. Hon tyckte speciellt att Theralen som hon fick inför måltiderna hjälpte. (Persson 2011 s.24)

7.6.2 Självhjälp

Att göra matförändringar kan för anorexipatienter vara livets svåraste utmaning (Suhonen Frohm 2008 s.64). För att komma bort från skräcken för förändringarna och maten spelade Dahlberg piano, läste dikter eller målade. Personligen trodde hon att målandet hade den största betydelsen för hennes tillfrisknande, eftersom hon då kunde måla av sig ångesten mellan måltiderna och fick skapa utan prestation (Dahlberg 2000 s.140, 202). Även Persson tyckte om att få uttrycka sina känslor i bild (Persson 2011 s.13). Österberg uppskattade hypnosträningen och avslappningsövningarna på avdelningen eftersom hon då kände att alla anorektiska tankar lämnade henne en stund. Österberg tyckte också att det var viktigt att anorexipatienter hittade någonting som var viktigare för dem än att låta bli att äta. (Österberg 2007 s.41, 184) Det kunde till exempel vara en resa eller en utbildning, eftersom det kunde ge både motivation och en mening med att börja äta igen (Suhonen Frohm 2008 s.65). Även Mattsson ansåg att det var bra för

anorexipatienter att ha något att se fram emot eftersom det hjälper dem att hålla tankarna på något roligt istället för maten (Mattsson & Gansmoe 2006 s.16). Ibland känner dock anorexipatienter att det är lättare att kämpa för någon annans skull än sin egen. Strandberg kämpande till exempel för sina föräldrars och sina framtida barns skull. (Strandberg 2000 s.56, 83) Österberg kämpade däremot för sin farmors skull eftersom denna inte trodde att hon skulle överleva dagen då Österberg blev frisk (Österberg 2007 s.105). Österberg fick en gång rådet att använda sitt idrottstänkande i sitt kämpande, att det skulle kännas tungt i början, men sen skulle hon komma in i andra andningen och då mitt i allt märka att hon redan var inne på spurtsträckan. Detta var något som Österberg tog till sig och använde sig av. (Österberg 2007 s.80)

7.6.3 Utomstående

Familjen, vänner och partners är viktiga för flickorna i deras kamp mot anorexin. Strandberg visade dock aldrig utåt sin tacksamhet då hennes vänner tjatade på henne att hon måste äta. Fast tjatet var påfrestande, visste hon att det endast betydde att vännerna brydde sig om henne och inom sig tackade hon dem för att de såg. (Strandberg 2000 s.25) Suhonen Frohm poängterade att det är viktigt att närstående har överseende om den drabbade plötsligt får en panikattack eller börjar gråta. Hon såg det som en omöjlighet att klara kampen själv eftersom hon behövde någon som kramade om henne när hon kände sig ensam och någon som fångade upp henne då det kändes som att hon föll. Hennes föräldrar tog henne bland annat med på utflykter, tröstade henne, uppmuntrade henne och gav henne en massa kärlek. Att spegla det normala och verkligheten är också en viktig uppgift som närstående har. De skall varken frossa eller diet-äta och den drabbade kan på så sätt ta modell av de närstående. (Suhonen Frohm 2008 s.25, 29, 46, 66). Strandberg nämnde att hon är övertygad om att man tillfrisknar fortare om man är omgiven av människor med sund relation till mat, eftersom man då lättare inser att ens ätbeteende inte är normalt. Strandberg hade därför sina klasskompisar som förebilder under sitt tillfrisknande tack vare att de hade en sund inställning till både mat och vikt. (Strandberg 2000 s.54, 75) Österberg nämnde även hon i sin bok att det var först när hon satt och åt med sina vänner som inte led av anorexia nervosa som hon märkte vilken skillnad det var. Det är dock lätt att den drabbade blir fast i rollen som anorektiker i sin umgängeskrets. Österberg gav som exempel att om hon skulle ha ätit en kanelbulle hade

det blivit en stor uppståndelse bland kompisarna. Hon trodde därför att det skulle vara lättare att göra framsteg om det inte ansågs märkvärdigt ifall hon bestämde sig för att äta någon gång. (Österberg 2007 s.94, 118)

Österberg gav som tips åt anhöriga att ställa olika frågor till den drabbade efter måltiden, men om den drabbade är så pass ångestfylld att hon inte klarar av att svara på frågorna kan man berätta något själv. Ämnet är inte viktigt bara det tar bort fokus från ångesten. Det kan till exempel vara barndomsminnen, vädret eller högläsning ur en bok. (Österberg 2007 s.184) Dahlberg nämner i sin bok ett telefonsamtal som hon fick av en god vän då hon var inlagd på avdelningen. Före samtalet hade hon sprungit runt i panik och ångest eftersom hon hade ätit en kaka, men efter att vännen berättat en massa roliga saker blev hon helt lugn igen. (Dahlberg 2000 s.51)

I slutet av Strandbergs bok har hon sammanställt lite tips till närstående där hon bland annat tar upp vikten av att närstående är närvarande både under sjukdomstiden och under tillfriskningsstadiet. Hon menar att anhöriga behövs lika mycket då anorexin har vänt eftersom det nödvändigtvis inte betyder att den drabbade mår bättre bara för att hon äter. Strandberg poängterar också att det är viktigt att anhöriga skiljer på person och beteende och att de även pratar om andra saker än mat med den drabbade så att hon får annat att tänka på. (Strandberg 2000 s. 122-123)

Dahlberg tycker att kyrkan borde blir mer medveten om ätstörningar eftersom det är lätt för ungdomar att missuppfatta den kyrkliga fastan och få för sig att ätandet är en synd (Dahlberg 2000 s.129) Strandberg anser att det är bra att ungdomar lär sig näringslära i skolan, men det är viktigt att förklara för ungdomarna att fett inte är farligt och att det är något som alla behöver och inte något som man enbart behöver undvika (Strandberg 2000 s.117). Österberg tycker dessutom att folk i allmänhet borde tänka sig mera för innan de börjar kommentera till exempel jordnötters fetthalt, eftersom man inte vet hur andra människor tar det (Österberg 2007 s.136).

Österberg berättar i sin bok om gruppsamtalen de hade på avdelningen hon var inlagd på. Under samtalen diskuterades både känslor och praktiska saker och flickorna fick ge tips till varandra om hur man kan se och hantera saker. Österberg tyckte att det kändes

skönt att veta att hon inte var ensam om sina hemska tankar. Flickorna hade även som regel att de inte fick prata om mat och vikt i dagrummet, eftersom ångesten aktiveras lättare om man hör folk prata om dylika ämnen just efter att man har ätit. (Österberg 2007 s.54, 82-83) Persson nämner vid ett tillfälle i boken att hon en gång hade stark ångest eftersom hon ätit glass till efterrätt på behandlingshemmet, men att ångesten lindrades efter att hon pratat med en annan medpatient som också hade ångest över det (Persson 2011 s.27). Strandberg menar dock att trots att flickorna på avdelningen hon var inlagd på stöttade varandra påverkade de också omedvetet varandra negativt. Om någon mådde dåligt eller petade i maten så påverkade det även de andra eftersom de tog efter varandras sjuka beteende. (Strandberg 2000 s.54)

Dahlberg tycker att vården av anorexipatienter borde bygga på stöd och inte straff och att onödigt tvång inte gör någon människa frisk. Hon förstår nu mycket väl att vårdarna var tvungna att tvinga henne att äta, men att de kunde ha gjort det på ett skonsammare sätt. Hon tycker att man borde börja försiktigt vid intagningen och inte direkt tvinga personen att äta kakor. Hon tycker även att vården borde bli mer individuell eftersom även anorexipatienter är individer. Dahlberg tyckte personligen att näringsdryck var mindre ångestframkallande och ansåg att mellanmålet bra kunde ha ersatts med det någon gång. Hon anser även att vårdarna tillämpade samma princip som ätstörningen, de bara vände på prestationen. Istället för att låta bli att äta, skulle hon nu börja äta och få belöningar för det, som till exempel hempermissioner. Dahlberg menar att vårdarna istället borde ersätta det sjuka systemet med ett friskt, istället för att använda sig av en variation av samma mönster. Hon anser även att vårdarnas sätt inverkar mycket, om de är snälla känner sig den drabbade sig mindre hotad. (Dahlberg 2000 s.119, 182, 202-203) Vårdarna skall även tänka på att det finns risk för att de drabbade kan känna sig kränkta av kommentarer och beröm då de äter. (Österberg 2007 s.110, 177) Som Strandberg redan tidigare poängterade är ätandet inte ett tecken på att patienten mår bättre, utan den behöver nu mer stöd och förståelse än någonsin eftersom ångesten oftast är outhärdlig. Vårdarnas kommentarer gjorde bara att hon kände sig ännu mer oförstådd och ensam. (Strandberg 2000 s.58)

8 DISKUSSION

8.1 Diskussion av resultatet

Syftet med detta examensarbete har varit att undersöka hur anorexipatienter upplever ångest vid matsituationer samt vad som skulle kunna lindra ångesten. Detta examensarbete har gjorts som en litteraturstudie vilket innebär att vi har sammanställt skönlitterära självbiografier och forskningar i ämnet samt analyserat dem. Under arbetsprocessen har det varit intressant att se hur resultaten av forskningarna skiljer sig från resultatet av de skönlitterära böckerna. I diskussionen kommer vi att ta upp hur forskningarna och böckerna skiljer sig från varandra samt vad de har gemensamt.

Vi kommer att diskutera resultatet av första forskningsfrågan, hur upplever de som drabbats av anorexia nervosa ångesten vid matsituationer, i sin helhet. För att resultatet skulle bli klarare delade vi in frågans resultat i tre huvudkategorier: relation till mat, känslor och vanföreställningar. Båda skribenternas material gav rikligt och i viss mån olika svar på frågan. Forskningarna poängterade mer hur ångesten påverkar måltiden och energiintaget medan de skönlitterära böckerna gav en mer beskrivande och levande bild av hur ångesten upplevs. En patient beskrev till exempel att ätandet av något förbjudet var lika ångestskapande som om att låta en person med ormfobi kliva ner i en låda full med ormar. Forskningarna tog alltså mer fasta på teori medan böckerna var mera praktiska. Vi anser att detta berikade vår studie.

Båda skribenternas resultat visade att ångesten vid matsituationerna både försvårar och begränsar ätandet för de drabbade. Det poängterades i både forskningarna och böckerna att personer med anorexia nervosa upplever vissa maträtter eller ingredienser som förbjudna, som till exempel fett. Det som också var gemensamt för skribenternas material var att anorexipatienter är rädda för att tappa kontrollen ifall de börjar äta. De anser att det enda de kan kontrollera är maten och de är därför livrädda att förlora denna kontroll. I både Jennifers och Sonjas material kom det fram att de drabbade kände att vid tillfällena av kontrollförlust måste de kompensera energiintaget med att motion, kräkning eller användning av laxermedel.

I forskningarna kom det fram att personer som är drabbade av anorexia nervosa tycker att det är svårt att äta med andra, men att de trots det känner att de får stöd att äta. I böckerna kom det endast fram hur svårt och jobbigt flickorna tyckte det var att äta tillsammans med andra, men en flicka poängterade dock att hon aldrig känt sig mer förstådd än då hon åt tillsammans med andra anorexipatienter.

För vissa teman som kom upp hittade vi inga gemensamma kategorier. Till exempel kom det inte fram i böckerna att anorexipatienter undviker att konfrontera svåra känslor genom att styra de känslorna och tankarna på mat. Ett annat tema som böckerna inte behandlade var hur ångesten före måltiden påverkar energiintaget samt graden av ätstörningsbeteende vid måltiden. I böckerna kom det fram att anorexipatienter kan vara rädda för att något hemskt skall hända deras familj om de äter och att de känner att de måste bestraffa sig själva när de ätit för mycket. Detta ämne behandlades inte i forskningarna. Böckerna behandlade även teman som till exempel känslan av att inte vara som alla andra mer ingående medan det endast nämndes i förbifarten i en av forskningarna.

Resultatet av den andra forskningsfrågan, finns det konkreta tips på hur ångesten kan lindras vid matsituationer, delade vi in i tre huvudkategorier men inga underkategorier. Detta val gjordes eftersom vi ansåg att huvudkategorierna var tillräckligt beskrivande i sig. Huvudkategorierna som användes var omgivning, självhjälp och utomstående. Till denna fråga hittade vi inte lika mycket material som till den första. Något som både böckerna och forskningarna poängterade var att musik var bra under måltiderna, men även före och efter, eftersom musiken avleder tankarna på mat. Det som endast böckerna lyfte fram var att även ångestdämpande mediciner uppskattades. Forskningarna lyfte däremot fram matsalens utseende, bordens placering och storlek som påverkande faktorer på måltidsupplevelsen.

När vi sökte svar på hur personer som är drabbade av anorexia nervosa själv kan minska ångesten vid matsituationen kom vi båda fram till att olika avslappningsövningar var bra. Forskningarna gav även som förslag att se på vodcast före, under och efter måltiden. En av flickorna i böckerna ansåg däremot att målning var ett bra sätt för henne att

lindra ångesten. En annan flicka tyckte att det är bra att ha något att se fram emot så att den drabbade kan koncentrera tankarna på det istället för på maten.

Under den tredje kategorin, utomstående, lyfter forskningarna fram främst vad personalen kan göra för att matsituationen skall kännas lättare medan böckerna poängterar främst vad anhöriga kan göra. Böckerna lyfte bland annat fram vikten av anhörigas stöd och tjat, trots att den drabbade inte kan visa sin tacksamhet utåt. Det poängterades även att de drabbade är i lika stort behov av stöd även då de har börjat äta igen. Forskningarna lyfte däremot mera fram praktiska saker som vikten av att matsalen skall vara iordningsställd när måltiden börjar samt att det är viktigt att personalen äter med patienterna och håller samtalet uppe.

8.2 Koppling till teoretisk referensram

I detta avsnitt kommer vi att se på resultatet av den första forskningsfrågan genom vår teoretiska referensram, nämligen Katie Erikssons syn på lidande. Vi kommer att gå igenom de tre olika grupperna av lidande var för sig och relatera dem till vårt resultat. Personligen är vi mycket nöjda med vårt val av teoretisk referensram eftersom vi tycker att den passar vårt arbete bra.

8.2.1 Sjukdomslidande

Sjukdomslidande kan vara kroppslig smärta och/eller själsligt och andligt lidande (Eriksson 1996). Det sjukdomslidande som både forskningarna och böckerna tog upp var att anorexipatienter känner att de antingen sväller upp efter att de har ätit och att allt fett lagrar sig i deras kroppar eller att kropparna blir invaderade av fett. En flicka i böckerna nämnde till exempel en gång att hon hatade känslan av att känna sig öm och uppblåst i hela kroppen efter att hon hade ätit. Flickorna i böckerna tyckte även att det var förnedrande att äta samt att de förnedrades i vissa situationer av vårdarna, som till exempel då en av flickorna var tvungen att äta på ett café tillsammans med andra människor. Hon upplevde situationen lika förnedrande som om man skulle tvinga in en människa med flygskräck i ett plan och sedan flyga iväg. Samma flicka ansåg även att ätandet av en

kaka var lika förnedrande som att äta koskit eller få ansiktet nersmetat med smuts. I en av forskningarna uttryckte en patient att hon led av smärta efter måltiden men att personalen inte kunde förstå den smärtan. En av flickorna i böckerna upplevde att sondmatningen i sig var både plågsam och obehaglig eftersom hennes svalg var trångt. Hon ansåg dessutom att själva proceduren liknade ett övergrepp och hon kände sig mycket förödmjukad och kränkt av den. Dåligt samvete gentemot föräldrarna var också något som skapade starkt sjukdomslidande. Patienterna kände pressen att äta från föräldrarna och de ville inte såra sina närmaste, men samtidigt ville de inte heller ge vika för sina egna regler gällande maten. Det enda som kom fram i forskningarna angående skam är att de drabbade kände skam över att inte kunna äta fast människor i utvecklingsländer svälter.

8.2.2 Vårdlidande

Vårdlidande är ett lidande som upplevs i vårdssituationen (Eriksson 1996). I böckerna hittades flera situationer då flickorna fick utstå vårdlidande. En flicka kände till exempel att hon inte blev behandlad som en människa av vårdarna utan snarare som en maskin eller julgris. En annan flicka kände att hon inte blev tagen på allvar och att hon inte alls blev behandlad med respekt av vårdarna när hon en dag mådde dåligt på dagverksamheten. Samma vårdare tvingade även henne att dricka två näringsdrycker en dag. En av flickorna i böckerna kände sig även helt maktlös när vårdaren en gång bände upp hennes käkar för att få i henne näringslösning, men även alla gånger då hon blev sondmatad. Vårdarna utnyttjade också sin maktposition gällande val. De gav ett sken av att det var flickorna själva som valde, men i själva verket hade de inget val i fall de ville ha vård. Vårdarna kunde även använda sig av skrämmande hot, som till exempel sondmatning eller vård på en värre avdelning, i syfte att skrämma patienterna att äta. I de valda forskningarna upplevs vårdlidande mest som att personalen inte förstår patienten och därför tar de inte patienten på allvar. När patienterna mår dåligt efter maten på grund av ångest och mättnad säger personalen att de bara upplever det och därigenom tar de inte patienterna på allvar vilket orsakar vårdlidande.

8.2.3 Livslidande

Livslidande är ett lidande som innefattar hela människans liv och situation (Eriksson 1996). Det som kom upp mycket i både böckerna och forskningarna var rädslor av olika slag. Det som skrämde anorexipatienterna var allt från viktuppgång, fett, kontrollförlust, de själva, framtiden, att folk skulle sluta bry sig om dem ifall de började äta till matens innehåll. Ovissheten om vad maten innehöll skapade dessutom livslidande i form av att flickorna i böckerna började isolera sig från sina vänner. Anorexipatienternas ritualer och känslan av att alltid vara tvungen att förbränna eller göra sig av med det de ätit både begränsade deras liv samt orsakade livslidande för dem. Rädslan för att förlora kontrollen skapade stort livslidande för flickorna i böckerna. En av flickorna nämner till exempel vid ett tillfälle att varje gång hon åt något förlorade hon en liten bit av sig själv och att hon dog inombords. Flickorna i böckerna kände sig dessutom mycket ensamma eftersom de trodde att ingen skulle förstå om de berättade hur allt egentligen låg till. En av flickorna i böckerna förklarade att hon kände sig otroligt ensam bland en massa människor som var helt oförstående att hon skulle dö om hon åt och inte tvärtom. Ett livslidande som både togs upp i böckerna och forskningarna var att anorexipatienterna känner att de har två sidor eller två olika röster i sitt huvud som strider med varandra. Detta var mycket förvirrande för flickorna eftersom de inte visste om de skulle lyssna på den friska rösten eller anorexins röst. Forskningarna tog även upp det som sägs i citatet vi valde att använda som vårt examensarbets titel, nämligen att patienten är i ett ständigt krig med sig själv samt utomstående, vilket i sig skapar ett starkt livslidande.

9 KRITISK GRANSKNING

Vårt arbete gjordes som en litteraturstudie, vi har alltså sammanställt tidigare gjorda forskningar och skönlitterära böcker. Vi tyckte att denna metod passade vårt arbete bäst eftersom ämnet är känsligt, varför vi inte tror att vi skulle ha fått lika omfattande material om vi använt en annan metod. Vi tycker att vår rubrik motsvarar innehållet. Vi är nöjda med forskningsfrågorna och vi anser att syftet med studien har uppfyllts. Vi har hittat idéer på hur ångesten kan lindras samt hittat svar på frågan hur ångesten upplevs vid matsituationen. För oss skribenter känns uppbyggnaden av arbetet logiskt och vi an-

ser att studien har en röd tråd. Vi anser även att vår teoretiska referensram passar vår studie väl.

Forskningarna och böckerna som valdes till analysen är relevanta och behandlar vårt ämne. Om vi skulle ha haft mera tid skulle eventuellt mera relevant data ha hittats. Båda skribenterna var tvungna att lämna bort en bok/forskning eftersom de inte fanns tillgängliga. Kategoriseringen var den svåraste fasen i vår studie. Vi fick väldigt olika data och för att få båda skribenternas data att passa i samma kategorier krävdes en del arbete. Vi anser dock att vi tillslut hittade passande och beskrivande kategorier.

Det finns två olika typer av validitet, nämligen intern och extern validitet. Med intern validitet, som vid kvalitativa ansatser ofta kallas bekräftbarhet, avses om resultatet uppfattas som riktigt eller felaktigt. Detta är dock svårt eftersom det inte alltid finns en enda sann beskrivning av ett fenomen. Med begreppet extern validitet, även kallat överförbarhet, menas i vilken grad resultaten av en undersökning kan generaliseras. I kvalitativa studier är urvalet av enheter ofta vinklade, eftersom endast få dokument eller intervjuobjekt väljs ut. Detta leder i sin tur till att resultaten inte är representativa för hela populationen. Det är dock viktigt att komma ihåg att målet för kvalitativa studier inte är att generalisera resultaten till en större grupp, utan målet är att fördjupa och förstå fenomen och begrepp. (Jacobsen 2007 s.156-157,166-167) I vår studie anser vi att den interna validiteten är hög eftersom vi har gått igenom vårt material noggrant och omsorgsfullt och kommit fram till ett resultat. Till vissa kategorier fick dock Sonja mer svar och till vissa fick Jennifer mer svar, vilket inte är konstigt på grund av att vi arbetade med så pass olika material. Beträffande den externa validiteten är det svårt att säga eftersom vi använt oss av för lite material för att resultatet skall kunna generaliseras till alla som lider av anorexia nervosa. Resultatet ger dock åtminstone en inblick av verkligheten och mycket var gemensamt för de olika flickorna.

Med begreppet reliabilitet, som även kallas trovärdighet, menas att forskaren noggrant och tydligt skall beskriva de metoder som använts i undersökningen samt att forskaren skall reflektera över hur det möjligtvis kan ha påverkat resultaten. (Jacobsen 2007 s.156, 175) Alla artiklar som vi har använt i vårt arbete är valda ur säkra databaser och vi har även använt oss utav funktionen peer reviewed då vi har sökt våra artiklar. Denna

funktion garanterar dock inte att artikeln är vetenskaplig, men att artikeln varit publicerad i en vetenskaplig tidskrift (Friberg 2006 s.66). Vi har därför även granskat artiklarna manuellt för att säkerställa att de verkligen är vetenskapliga. Internetsidorna som har använts har även utsatts för en noggrann genomgång gällande trovärdigheten innan de har använts. Dessutom har vi också under hela arbetsprocessen dokumenterat allt steg för steg så att denna undersökning skulle kunna upprepas samt nå samma resultat. Vi har även varit ärliga under hela arbetsprocessen och även dokumenterat att en del material har uteslutits på grund av att de inte har varit tillgängliga. Ångest är dock mycket individuellt och alla upplever det på sitt eget sätt. Vi är därför väl medvetna om att vår uppfattning av ångest kan ha påverkat resultatet och även gjort att vi missat något som någon annan kanske uppfattar som ångest. Vi hade också önskat att vi skulle ha kunnat använda oss utav skönlitterära självbiografier från andra länder än Sverige och Finland för att få en mer varierande bild av hur anorexipatienter från andra länder upplever ångest vid matsituationer. Detta var dock inte möjligt eftersom att de böcker som hittades på engelska inte uppfyllde inkluderingskriterierna.

9.1 Diskussion av processen

När vi började med detta examensarbete kände vi oss mycket vilsna och upplevde hela arbetet som mycket svårt. Vid en tillbakablick känner vi nu att vi båda har lärt oss mycket, både om anorexia nervosa och ångest samt hur man skall skriva ett examensarbete. Vi har skrivit vårt examensarbete tillsammans och nu skall vi diskutera processen. Vi har arbetat tätt tillsammans med detta arbete. Arbetet delades upp så att Jennifer läste skönlitterära böcker och Sonja läste forskningar. Vi tycker att denna uppdelning har varit bra eftersom vårt arbete har fått flera synvinklar och belyst fler olika saker än om vi endast läst forskningar eller böcker. Vår arbetsbörda har varit lika tung och vi känner att vi har delat lika på uppgifterna samt att texterna är skrivna tillsammans.

Under processens gång har vi haft mycket nära kontakt med varandra så vi vetat vad som varit på gång. Före ett beslut har gjorts har det diskuterats tillsammans. Vi har strävat till att vara ärliga mot varandra och båda har fått säga sin åsikt. Positiv feedback från varandra har varit viktig för att hålla motivation uppe.

Det svåraste med examensarbetets uppdelning var analysen. Våra material hade till viss del tagit upp olika saker och därför var det var svårt att hitta gemensamma kategorier. Efter många telefonsamtal och långa diskussioner hittade vi dock kategorier som vi båda var nöjda med. Vi tycker att vi båda fick fram vårt resultat. Om vi skulle göra om arbetet skulle vi i ett tidigt skede läsa in oss mer på ämnet och vad som forskats i vårt ämne. Vi skulle också tagit reda på hur man gör en systematisk litteraturstudie samt innehållsanalys i ett tidigare skede för att sedan ha det på det klara när vi började söka litteratur och analysera den.

Förslag på fortsatt forskning inom detta ämne är att undersöka ångest överlag hos anorexipatienter samt att undersöka hur personer med andra ätstörningar upplever ångesten vid matsituationen och jämföra om den är likadan som hos de som är drabbade av anorexia nervosa. Det skulle också vara intressant att få veta om det finns skillnader i pojkars och flickors upplevelser av ångest hos anorexipatienter.

10 AVSLUTNING

Avslutningsvis hoppas vi att vårt examensarbete kommer att ge vårdare och närstående en klarare bild och en djupare förståelse av hur de som är drabbade av anorexia nervosa upplever ångesten vid matsituationerna. Vi hoppas även att våra tips på hur ångesten eventuellt kan lindras kommer att tas i beaktande i den framtida vården av anorexipatienter. Att skriva detta examensarbete tillsammans har varit en lärorik upplevelse för oss båda och vi är stolta över det vi har åstadkommit. Vi rekommenderar även andra att skriva examensarbetet tillsammans med en vän eftersom det kommer att komma stunder av både frustration och hjälplöshet. Under dessa stunder är det bra att ha någon som motiverar och uppmuntrar så att man inte tappar glöden och skrivarglädjen.

KÄLLOR

- Arcada. *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Tillgänglig: http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/481 Hämtad: 11.4.2014
- Auckland Eating Disorder Service, 2008. *Meal support*, Greenlane Clinical Centre, New Zealand, Version 1, 26 s. Tillgänglig: www.ed.org.nz/files/MS%20booklet.pdf.doc Hämtad: 9.4.2013
- Boutelle, Kerri N.; Lytle, Leslie A.; Murray, David M.; Birnbaum, Amanda S. & Story, Mary, 2001, Perceptions of the family mealtime environment and adolescent mealtime behavior: do adults and adolescents agree?, *Journal of Nutrition Education*.
- Bul-An, 2014, *Välkommen och Historik*. Tillgänglig: <http://www.bulan.nu/new/> Hämtad: 10.4.2014
- Cardi, Valentina; Lounes, Naima; Kan, Carol & Treasure, Janet, 2013. Meal support using mobile technology in Anorexia Nervosa. Contextual differences between inpatient and outpatient settings, *Appetite*, Vol. 60, s. 33-39.
- Charpentier, Pia. 2004, Ahdistuksen hallinta syömishäiriöiden hoidossa, *Suomen Lääkärilehti* vol. 36 s. 3269-3273
- Clinton, David. 2012, *Anorexi*. Tillgänglig: <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Anorexi/> Hämtad 9.4.2014
- Cowdrey, Felicity A.; Stewart, Anne; Roberts, Jill & Park, Rebecca J. 2013, Rumination and Modes of Processing around Meal Times in Women with Anorexia Nervosa: Qualitative and Quantitative Results from a Pilot Study, *European Eating Disorders Review* Vol. 21, Nr. 5, s. 411–419
- Dahlberg, Camilla. 2000, *I himlen får jag äta*, Skellefteå: Ord & Visor förlag, 207 s.
- Dahlberg, K. 1997, *Kvalitativa metoder för vårdvetare*, Lund: Studentlitteratur
- Dellava, Jocilyn E.; Trace, Sara E.; Strober, Michael; Thornton, Laura M.; Klump, Kelly L.; Brandt, Harry; Crawford, Steve; Fichter, Manfred M.; Halmi, Katherine A.; Johnson, Craig; Kaplan, Allan S.; Mitchell, James E.; Treasure, Janet; Woodside, D.; Blake, Berrettini, Wade H.; Kaye, Walter H. & Bulik, Cynthia M. 2011, *Retrospective Maternal Report of Early Eating Behaviours in Anorexia Nervosa*, Hämtad: 9.8.2011
- Eating disorders network, 2009. *Meal Support*, South East Scotland, Version: June 2009, 3 s. Tillgänglig: www.ednses.com/downloads/meal_support.pdf Hämtad: 9.4.2014

- Eating Disorders Review*, 2001. Meal Support, Part II, Vol. 12, January/February 2001, Nr.1, 2 s. Tillgänglig: http://eatingdisordersreview.com/nl/nl_edr_12_1_6.html Hämtad: 9.4.2014
- Engström, Ingemar. 2013, *Anorexia nervosa*, publicerad 7.10.2013. Tillgänglig: <http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=980#sc78336> Hämtad: 18.3.2014
- Eriksson, Katie. 1994, *Den lidande människan*, Stockholm: Liber utbildning, 114 s.
- Espeset, Ester; Gulliksen, Kjersti; Nordbö, Ragnfrid; Skårderud, Finn & Holte, Arne, 2012. The Link Between Negative Emotions and Eating Disorder Behaviour in Patients with Anorexia Nervosa, *European Eating Disorders Review*, Vol. 20, Nr.6, s. 451-460
- Fairburn, C.G & Walsh, B.T., 2002. *Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook*, New York: Guildford Press
- Forsber, Christina & Wengström, Yvonne. 2013, *Att göra systematiska litteraturstudier*, 3 uppl., Stockholm, Natur & Kultur, 219 s.
- Franko, DL; Thompson, D; Affenito, SG; Barton, BA & Striegel-Moore R, 2008. What mediates the relationship between family meals and adolescent health issues?, *Health Psychology*, Vol. 27, Nr. 2.
- Friberg, Febe. 2006, *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*, Lund: Studentlitteratur, 154 s.
- Frisk&Fri, Riksföräningen mot ätstörningar. 2014a, *OM ÄTSTÖRNINGAR*, Tillgänglig: <http://www.friskfri.se/om-atstorningar/> Hämtad: 13.3.2014
- Frisk&Fri, Riksföräningen mot ätstörningar. 2014b, *ANOREXI*, Tillgänglig: <http://www.friskfri.se/om-atstorningar/anorexia-nervosa/> Hämtad: 13.3.2014
- Hakala, Laura, 2002. *Det är bäst att glömma hela kroppen*, Stockholm: Bonnier Carlsen Bokförlag, 431 s.
- Huttunen, Matti. 2013, *Ahdistuneisuus*, Lääkärikirja Duodecim. Tillgänglig: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00188&p_haku=ahdistus Hämtad: 13.3.2014
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklarning, introduction till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och social arbete*. Lund: Studentlitteratur AB, 316 s. ISBN 978-91-44-00638-3
- Käypä hoito. 2009, *Syömishäiriöt (lapset ja nuoret)*. Tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi33030?hakusana=anorexia%20nervosa#s12> Hämtad: 13.3.2014

- Käypä hoito. 2014, *God medicinsk praxis (Käypä hoito)*, uppdaterad 3.3.2014. Tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi/web/svenska/kaypa-hoito> Hämtad: 18.5.2014
- Livsmedelsverket. 2013. *Vad är en bra måltid?*, publicerad 27.9.2013. Tillgänglig: <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Maltider-i-var-d-skola-omsorg/Vad-ar-en-bra-maltid/> Hämtad: 3.4.2014
- Long, Stancey; Wallis, Deborah; Leung, Newman; Arcelus, Jon & Mayer, Caroline. 2011. Mealtime on eating disorder wards: A two-study investigation, *International Journal of Eating Disorders*, Vol. 45, Nr. 2, s. 241–246.
- Long, Stancey; Wallis, Deborah; Leung, Newman; Arcelus, Jon & Mayer, Caroline, 2012. “All eyes on you”: anorexia nervosa patient perspectives of in-patient mealtimes, *Journal of Health Psychology*, Vol. 17, Nr. 4, s. 419-428.
- Mattsson, Johanna & Gansmoe, Jeanette. 2006, *Svältland*, 2 uppl., JegaMediaFörlag, 48 s.
- Marek, Ryan; Ben-Porath, Denise; Federici, Anita; Wisniewski, Lucene & Warren Mark. 2013, Targeting premeal anxiety in eating disordered clients and normal controls: A preliminary investigation into the use of mindful eating vs. distraction during food exposure, *International Journal of Eating Disorders*, Vol. 46, Nr. 6, s. 582–585
- Park, R.J; Lee, A; Woolley, H; Murray, L & Stein, A, 2002. *Children’s representation of family mealtime in the context of maternal eating disorders*, publicerad: 19.11.2002, 10 s. Hämtad: 6.4.2014
- Persson, Johanna. 2011, *Det blev inte som jag tänkt mig*, 1 uppl., Recito Förlag AB, 81 s.
- Raney, T.J; Thornton, Laura M; Berrettini, Wade; Brandt, Harry; Crawford, Steve; Fichter, Manfred M; Halmi, Katherine A; Johnson, Craig; Kaplan, Allan S; Lavia, Maria; Mitchell, James; Rotondo, Alessandro; Strober, Michael; Woodside D; Blake, Kaye; Walter, H. & Bulik, Cynthia M, 2008. Influence of Overanxious Disorder of Childhood on the Expression of Anorexia Nervosa, *International Journal of Eating Disorders* Vol. 41, Nr. 4, s. 326–332.
- Shapiro, Jennifer; Pisetsky, Emily; Crenshaw, Wen; Spainhour, Shanna; Hamer, Robert & Dymek-Valentine, Maureen 2008. Exploratory study to decrease postprandial anxiety: Just relax. *International Journal of Eating Disorders* Vol. 41, s. 728– 733
- Skårderud F, 2007. Shame and pride in anorexia nervosa: a qualitative descriptive study, *European Eating Disorders Review* Vol. 15, Nr.2, s. 81-97.
- Strandberg, Lina. 2000, *När mörkret kom*, Författarhuset, 143 s.

- Steinglass, Joanna; Albano, Anne Marie; Simpson, H. Blair; Carpenter, Kenneth; Schebendach, Janet & Attia, Evelyn. 2012, Fear of food as a treatment target: Exposure and response prevention for anorexia nervosa in an open series, *International Journal of Eating Disorders*, Vol. 45 Nr. 4 s. 615–621.
- Steinglass, JE; Sysko, R; Mayer, L; Berner, LA; Schebendach, J; Wang, Y et al. 2010, Premeal anxiety and food intake in anorexia nervosa, *Appetite* Vol. 55 s. 214–218
- Steinglass, Joanna E; Sysko, Robyn; Glasofer, Deborah; Albano, Anne Marie; Simpson, H. Blair & Walsh, B. Timothy, 2011. Rationale for the application of exposure and response prevention to the treatment of anorexia nervosa, *International Journal of Eating Disorders* Vol. 44, Nr. 2, s. 134–141.
- Suhonen Frohm, Mea. 2008, *En Anorexisaga*, 93 s.
- Svenska Psykiatriska Föreningen, 2005. *Ätstörningar : kliniska riktlinjer för utredning och behandling*, Stockholm: Gothia, 88 s.
- Swinbourne, J.M. & Touyz, S.W. 2007, The Comorbidity of Eating Disorders and Anxiety Disorders: A Review. *European Eating Disorder Review Journal*, Vol. 15, s. 253 - 274.
- Treasure, Janet; Cardi, Valentina & Kan, Carol. 2012, Eating in eating disorder, *European eating disorder review*, Vol 20, Nr. 1, s. 42-49.
- Treasure, Janet; Macare, Christine; Mentxaka, Izaskun Ortega & Harrison, Amy, 2010. The Use of a Vodcast to Support Eating and Reduce Anxiety in People with Eating Disorder: A Case Series, *European Eating Disorders Review* Vol. 18, Nr 6, s. 515–521,
- Vårdguiden, 2013. *Ätstörningar*, publicerad: 22.1.2013 Tillgänglig: <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Vad-ar-en-atstorning/> Hämtad: 4.4.2014
- Warin, Megan J., 2006. *Reconfiguring Relatedness in Anorexia*, *Anthropology & Medicine*, Vol. 13, Nr. 1 , 13 s. Hämtad: 5.4.2014
- Watts, Linda M., 2000. MEAL SUPPORT, Part 1, *Eating Disorders Review*, Gürze Books, November/December 2000, Vol.11, Nr.6, 3 s. Tillgänglig: eatingdisorders-review.com/nl/nl_edr_11_6_4.html Hämtad: 9.4.2014
- Wildes, Jennifer E; Marcus, Marsha D; Bright, Ashley C & Dapelo, Marcela Marin, 2012. Emotion and eating disorder symptoms in patients with anorexia nervosa: An experimental study, *International Journal of Eating Disorders* Vol 45, Nr. 7, s. 876-882

- Williamsa, Sarah & Reidb, Marie, 2012. 'It's like there are two people in my head': A phenomenological exploration of anorexia nervosa and its relationship to the self, *Psychology and Health*, Vol. 27, Nr. 7, s. 798–815.
- Öhlén, J. 2001, *Lindrat lidande: att vara i en fristad – berättelser från palliativ vård*, Nora: Nya Doxa.
- Österberg, Hanna. 2007, *Varje dag har vi en liten tävling*, 1 uppl., Stockholm: Hjalmarson & Högberg Bokförlag, 194 s.

BILAGOR

Bilaga 1 Tabell över forskningarna

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Valda forskningar
2.4.2014	EBSCO (Cinahl)	Anorexia(Abstract) AND anxiety (Abstract) And food	126	1.Fear of food as a treatment target: Exposure and respons prevention for anorexia nervosa in an open series
2.4.2014	EBSCO (Cinahl)	Anorexia(Abstract) AND meal-time (Abstract)	4	2.Rumination and Modes of Processing around Meal Times in Women with Anorexia Nervosa: Qualitative and Quantitative Results from a Pilot Study
2.4.2014	EBSCO (Cinahl)	Anorexia(Abstract) AND meal-time (Abstract)	6	3.All eyes on you: anorexia nervosa patient perspectives of in-patient mealtimes
2.4.2014	EBSCO (Cinahl)	Anorexia (Abstract) AND Emotion (Abstract) AND eat	33	4.Emotion and eating disorder symptoms in patients with anorexia nervosa: An experimental study
2.4.2014	EBSCO (Cinahl)	Anorexia* AND emotion* AND eat*(All field)	468	5.The Link Between Negative Emotions and Eating Disorder Behaviour in Patients with Anorexia Nervosa

2.4.2014	EBSCO	Anorexia* AND Emotion* AND Eat* (All field)(Full text)	77	6.Shame and pride in anorexia nervosa: a qualitative descriptive study. 7.'It's like there are two people in my head': A phenomenological exploration of anorexia nervosa and its relationship to the self
2.4.2014	ScienceDirect	Anorexia nervosa AND Meal-time (Limit: anorexia nervosa,food intake,eating behavior,energy intake)	196	8.Meal support using mobile technology in Anorexia Nervosa. Contextual differences between inpatient and outpatient settings
2.4.2014	Pubmed	Anorexia(Tittle/Abstract) AND Meal (Title/Abstract) AND anxiety	9	9.Premeal anxiety and food intake in anorexia nervosa. 10.The Use of a Vodcast to Support Eating and Reduce Anxiety in People with Eating Disorder: A Case Series
2.4.2014	Google scholar	anorexia or eating disorder and meal and fear or anxiety or distress	7620	11.Rationale for the application of exposure and response prevention to the treatment of anorexia nervosa
2.4.2014	Medic-hälsovetenskaplig referensdatabas	Anorexia AND ahdistus	4	Ingen
2.4.2014	Snöbollseffekt	The Use of a Vodcast to Support Eating and Reduce Anxiety in People with Eating Disorder:s källor	18	12.Exploratory study to decrease postprandial anxiety: Just Relax
2.4.2014	EBSCO (Cinahl)	Eating disorder AND staff AND eating	123	13.Mealtime in eating disorder wards: A two-study investigation

2.4.2014	PubMed	Janet Treasure	28	14.Eating in eating disorders
2.4.2014	Swemed+	Anorexia	33	Ingen

Bilaga 2 Tabell över böckerna

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Valda böcker
2.2.2014	Google	Bul-An	75 300 000	0
2.2.2014	Google	Frisk & Fri	5 460 000	0
2.2.2014	Google	“Anorexia nervosa självbiografiska böcker”	17 200	1.Det är bäst att glömma hela kroppen 2.Svältland-landet bortom allt förnuft 3.En anorexisaga 4.Varje dag har vi en liten tävling
2.2.2014	LIBRIS	“Anorexia Nervosa och självbiografi”	2	0
2.2.2014	LIBRIS	“Anorexia Nervosa and Autobiography”	0	0
13.4.2014	LIBRIS	”Anorexia nervosa”	673	5.När mörkret kom 6.I himlen får jag äta 7.Det blev inte som jag tänkt mig